

الحديث محله عليهم أن يكافحوا طويلاً من أجل أن يعي المواطن أهمية هذا النوع من العلاج ويقبل عليه. لقد كان الطب الشعبي أو الأهلي يتصل مباشرة بعبادات وتقاليد ومعتقدات الناس وأيضاً الطب الحديث الذي جاء به المبشرون كان يتصل بالدين ويستخدم وسيلة للتبشير.

ثانياً: الأمر الثاني يتعلق بالوضع السياسي، لقد كانت البصرة كجزء من العراق تحت الحكم العثماني، هذا الحكم كان على نزاع شديد مع السلطات البريطانية في نهاية القرن التاسع عشر أي في الوقت الذي بدأ فيه المبشرون النشاط في هذه المنطقة.

وللبصرة أهمية استراتيجية كونها تقع على رأس الخليج العربي الذي كان آنذاك تحت النفوذ البريطاني، يضاف إلى ذلك ان السلطات العثمانية كان لها نشاط طبي منافس للطب التبشيري.

ثالثاً: في ظل الأوضاع السياسية في تلك الفترة كان ردة فعل الناس تجاه كل ما هو غربي تشكل عائقاً أمام المبشرين، حيث كان الناس يعتبرون أي وجود غربي مهما كانت هويته يحمل هدفاً سياسياً خاصة في فترة كانت القوى الدولية الاستعمارية تتجه نحو حرب عالمية أولى في بداية القرن العشرين.

رابعاً: الهدف التبشيري للإرسالية والرامي إلى تحويل الناس عن دينهم، أثار حفيظة زعماء الدين المحليين المسلمين ضد هذا النوع من النشاط حيث بدأوا يحذرون الناس من خطورة النشاط التبشيري في بلادهم.

خامساً: أيضاً من الأسباب الجهل العام الذي كان يعيشه الناس حيث إن إيمانهم بالخرافات كان يقف عائقاً في وجه النشاط الطبي الحديث.

لهذه الأسباب تردد الناس في الاقبال على نشاطات الإرسالية ولم بأت للعلاج في عياداتها إلا أعداد قليلة في الفترة الأولى، لكن هذه الأسباب لم تكن توقف نشاط الإرسالية حيث إن المبشرين كانوا مصممين على تأدية رسالتهم الدينية.

في الحقيقة كان المبشرون يتميزون بالصبر والعمل ويبحيثون عن الحلول لمشكلاتهم ولا يستسلمون بسهولة، وكانت هذه طريقتهم في البصرة وفي غيرها من المناطق فيما بعد.

لقد اعتبروا الأعداد المحدودة التي كانت تتردد للعلاج في السنوات الأولى من عملهم أمراً طبيعياً لا بل نجاحاً وتوقعوا لها أن تزداد مع الوقت، وقد تزايدت فعلاً رغم العقبات التي كانت تحول في أحيان كثيرة دون النجاح المطلوب في هذا الميدان.

وفي السنوات القليلة التالية أصبح للرعاية الطبية مكانة جيدة واخذ الناس ينظرون إلى هذه الرعاية على إنها خدمة إنسانية في حين كانت الكنيسة تنظر إليها على إنها وسيلة لغاية دينية، وقد أدى هذا النوع من سوء الفهم المتبادل إلى حمل الكنيسة على الاعتقاد بأن اقتناع الناس بالمعالجة الطبية هو اقتناع بصدق الرسالة المسيحية، ولهذا فإن معظم المبشرين اعتبروا قبول الناس لهذا النوع من الخدمة خطوة أولى هامة نحو التبشير بالانجيل ودليلاً على تأثر الناس بالمسيحية! والواقع إن الازدياد في عدد المرضى صحبه ازدياد في بيع الكتب الدينية أيضاً والذي كان سببه حاجة الناس للعلاج في وقت لم يكن هناك بديل وسيوضح هذا في فصل قادم من هذا البحث . ولم يدرك المبشرون ذلك الأمر إلا بعد مضي وقت طويل عندما قاموا بعملية تقويم لعملهم في تلك المنطقة على مدى السنين التي أمضوها حيث تبين لهم أن عدد من تأثر أو أعتنق المسيحية من المسلمين كان قليلاً جداً.

وكانت الخدمة الطبية عادية ومنتظمة في عامي 1893 و 1894. أما عام 1895 فقد مرت الإرسالية بمحنة قاسية عندما انتشر مرض الطاعون بشكل مفاجئ في منطقة البصرة، وتبين أن الموقف فوق طاقة الإرسالية. وقد أدى هذا الوباء إلى إضعاف ثقة الأهالي بخدمات الإرسالية الطبية نظراً لعدم تمكنها من السيطرة عليه رغم جهودها الكبيرة في مواجهته، هذه المحنة جعلت الإرسالية تفكر جدياً في بناء مستشفى في هذه المنطقة لإرساء دعائم النشاط الطبي على قواعد ثابتة ولتتمكن من مواجهة أمثال هذه الوبئة في المستقبل. والواقع إن الأمراض المعدية تجد أرضاً خصبة في هذه المناطق لعدم توفر الشروط الصحية والرعاية الطبية الحديثة. وفي عام 1896 عادت الخدمات الصحية إلى طبيعتها وازداد عدد المرضى إذا قورن ذلك بالاعوام السابقة. وفي تلك السنة انضم إلى هيئة الإرسالية الطبية طبيب جديد هو الدكتور/ لانكفورد ورال. ومضى العام التالي بدون حدوث شيء هام. ولقيت الخدمة الطبية في هذه المنطقة اهتمام العاملين في الإرسالية، ولوحظ زيادة عدد المرضى الذين كانوا يحصلون على العلاج في مستوصف الإرسالية والجدول التالي يوضح هذه الزيادة.

جدول رقم 3: 2

الديانة	عدد الحالات	الجنس	عدد الحالات	نوع العلاج	عدد الحالات
مسلمون	760	رجال	464	علاج باطني	713
مسيحيون	200	نساء	376	جراحة	150
يهود	40	أطفال	160	علاج العيون	162
صابئة	25				
المجموع	1025		1025		1025

المصدر: Do. Worrall L., Neglected Arabia, 1897, pp.11_12.

ويبدو أن عدد المراجعات من النساء قد فاقت عدد الرجال، وهذه ظاهرة تستحق التأمل، وتشير إلى تحول واضح في نظرة المجتمع إلى الطب الحديث وتدل كذلك على نمو في الوعي. إن موقع البصرة كميناء على رأس الخليج العربي واتصال أهلها بالخارج جعلهم يتمتعون بالمرونة والتنور. ولم يمضِ وقت طويل حتى حازت أساليب الرعاية الطبية الحديثة على قبول الناس ورضاهم.

وشهد عام 1898 زيادة في عدد المرضى عن العام الذي سبقه حيث بلغ 1137 مريضاً وفي هذا الوقت أصبح للإرسالية نشاط طبي جيد ومنتظم فيما عدا ظهور عدة أصابات في أمراض العيون والتي كانت تكثر في فصل الصيف بسبب شدة الحرارة وتقل في فصل الشتاء.

وشهد العام التالي 1899 حدثان هامين في ميدان الطب لم يسبق للإرسالية أن واجهتهما في المنطقة الأولى: هو إجراء العمليات الجراحية لأول مرة والثاني: انتشار وباء الكوليرا، وقد بدأت العمليات الجراحية بعد سبع سنوات من بدء الخدمة الطبية في المحطة لأن العمليات تحتاج إلى أدوات خاصة وإلى أطباء مهرة بالإضافة إلى موافقة وتأييد الأهالي، وكل هذه الأمور بحاجة إلى وقت.

وقد قام الدكتور/ ورال باجراء عدة عمليات في ذلك العام. لقد كان يجري هذه العمليات في احدى غرف الإرسالية، لأن مستشفى البصرة لم يكن قد بني حتى ذلك الوقت والسؤال المطروح هو لماذا لم تكن تجري مثل هذه العمليات في العيادة؟ وبالرغم من أن أحد لم يقدم تعليلا لهذا الامر الا إنه من المحتمل أن يكون السبب قلة الأماكن أو إنه أراد أن يجريها بعيدا عن الازدحام. واثناء انتشار وباء الكوليرا في البصرة في ذلك العام فرض الحجر الصحي بين البصرة والعاصمة بغداد، ومما لا شك فيه أن هذا الاجراء كان مضايقاً للمسافرين بين المدينتين لكنه إجراء لا بد منه في مثل هذه الظروف.

وبعد انتهاء هذا الوباء ظهرت حالات قليلة منه في مدينة العمارة التي اصبحت محطة فرعية للإرسالية فيما بعد، فذهب الدكتور/ ورال إلى هناك في حين بقي الدكتور/ تومس للإشراف على عيادة البصرة. وظن الدكتور/ تومس أن صداقة الحاكم العثماني في المدينة ستؤمن الحماية للإرسالية وقد عبر عن ذلك بقوله "وبعد أن اسعدني الحظ بالحصول على صداقة حاكم المقاطعة أو الولاية أصبح جميع الموظفين الاتراك ممن كان لي اتصال معهم يعاملوني معاملة طيبة".

وكان المبشرون يولون صداقتهم مع حكام جميع المناطق التي يعملون فيها أهمية خاصة وبدأوا بالحاكم التركي في البصرة ثم اخذوا يسعون لإرضاء شيوخ منطقة الخليج العربي وكان هذا اسلوبا مكنهم من ممارسة نشاطهم بدون تدخل من أحد، كما ساعدهم أيضا في تنقلاتهم من مكان لآخر، وافتتاح محطة فرعية في العمارة على نهر دجلة، مهد الطريق أمام عملياتهم القادمة في محطاتهم الأخرى على طول ساحل الخليج العربي، ولكن هذا الاسلوب لم يفلح في اقناع عبد العزيز بن سعود في شبه الجزيرة العربية بالسماح لهم بالعمل في بلاده وقد اعلم الدكتور/ هرزون والدكتور/ ديم Dame بأنه سيسمح لهم بالموث في السعودية بعض الوقت، وعليهم أن يعودوا بعدها إلى البحرين على أن يطالب منهم في حين الحاجة اليهم العودة من جديد لمعالجة عائلته وغيرهم من السكان المرضى.

وتعتبر السنوات 1895 . 1900 سنوات المنو في نشاط الإرسالية، حيث قام المبشرون بعدة رحلات على طول ساحل الخليج العربي، وتوغلوا في الاجزاء الداخلية للبلاد بالقدر الذي تسمح به الحكومتان التركية والبريطانية، وكانت هذه الحملات الاستكشافية التي قام بها المبشرون هي الطريق الوحيد للتعرف على ميدان العمل بطريقة مباشرة والتوسع فيه تدريجيا. وهكذا تم انشاء العديد من المحطات الرئيسية والفرعية في المنطقة.

لقد استمرت هذه النشاطات مدة طويلة وساعدت المرضى مساعدة لا تنكر، وجلبت هذه الرحلات الشهرة للدكتور/ هرزون والدكتور/ ديم والدكتور/ ستورم/ والدكتور تومس وسنأتي على هذا الامر بالتفصيل فيما بعد، وفي عام 1900 توقفت النشاطات الطبية بالبصرة بسبب انتقال الدكتور/ تومس إلى البحرين، وأصيبت المحطة بالصدمة لأن البصرة كانت قاعدة جميع الاعمال التبشيرية للإرسالية وعدم الاهتمام بها كان يسبب للمبشرين ارباكا وكثيرا من الضيق، ولكن الذي كان يعزيهم هو أن خسارتهم هنا ستكون ربعا في مكان آخر لأن الدكتور/ تومس سيذهب للعمل في مكان هام آخر يحتل مركزا متوسطا في الخليج العربي والذي سيصبح فيما بعد قاعدة العمليات التبشيرية للإرسالية.

ولكن الإرسالية على أية حال اعتبرته أمرا خطيرا لأن النشاط الطبي الذي اقامته في البصرة كان ملائما وكانت تتوقع نتائج ايجابية منه مستقبلاً.

والسؤال الذي يتبادر إلى الذهن حول سبب نقل الدكتور/ تومس في حين إنه كان الطبيب الوحيد في البصر، وفي وقت بلغت فيه الخدمة الطبية هناك حدا كبيرا من الاستقرار، ثم ماذا حدث للمرضى الذين كانوا يترددون على مستوصف الإرسالية للعلاج؟ قد تكون الآتية ببعض الاسباب المحتملة:

أولاً: ربما شعرت الإرسالية بأن نشاطها الطبي في البصرة لم يكن له نتائج دينية مشجعة لذا فضلت نقل هذا النشاط إلى منطقة أخرى.

ثانياً: لقد تبين للمبشرين من خلال بدء نشاطهم في البحرين أن النتائج الأولية أكثر تشجيعاً من البصرة، فإذا كانت البحرين والحالة هذه بحاجة إلى طبيب فيجب تلبية حاجتها أولاً نظراً لأنها ستكون محطتهم الدائمة لا بل قاعدة نشاطاتهم.

ثالثاً: وهناك احتمال بأن الدكتور/ تومس لم يعد راغباً بالبقاء في البصرة أكثر من ذلك ويفضل الانتقال إلى منطقة أخرى.

رابعاً: ونظراً لأن الهدف الرئيسي للإرسالية الأمريكية العربية منذ أن بدأ عملها على الساحل الشرقي للخليج العربي هو التوسع في نشاطها التبشيري في الأجزاء الداخلية من شبه الجزيرة العربية؛ فقد رأت أن تعطي الأولوية لهذه المناطق لتكون منطلقاً لداخل شبه الجزيرة.

خامساً: وربما يكون منع السلطات التركية أطباء الإرسالية من مزاوله مهنة الطب في المناطق التي تحت نفوذهم بدون الحصول على شهادة دبلوم تركية من تلك الأسباب التي دعت الدكتور/ تومس وبموافقة الإرسالية على ترك البصرة.

كل هذه الاسباب محتملة لنقل الدكتور/ تومس من البصرة إلى البحرين في وقت كانت البصرة في أمس الحاجة إلى مجهوداته لعدم قدرة الإرسالية على تعيين بديل له ولمدة تزيد عن سنة كاملة.

والأثار المترتبة على هذا الرحيل المفاجئ أصابت المرضى قبل غيرهم، لقد كان المرضى وخاصة أولئك الذين كانوا يعانون من أمراض مزمنة بائسة جداً في تلك الفترة قد اعتاد هؤلاء على العلاج الحديث وأصبح من العسير عليهم العودة إلى اساليب العلاج الشعبي المحلي. وبعد معاناة استمرت أكثر من عام وصل الدكتور ورال والدكتورة زوجته لافتتاح العيادة في عام 1902.

لقد كان الاعتقاد بأن وقف العمل الطبي في محطة البصرة بشكل مؤقت أمر ضروري محطة لافتتاح جديدة في البحرين، ومن ثم استئناف العمل بها ثانية.

وعندما أعيدت الخدمة الطبية إلى محطة البصرة عام 1902 ظهرت الحاجة إليها بشكل واضح إذ لم يكد المرضى يسمعون بإعادة النشاط الطبي حتى تقاطروا على عيادة الإرسالية، وقد تطلب إعادة الخدمة الطبية إلى ما كانت عليه بعض الوقت، وظهرت الحاجة إلى بذل المزيد من الجهد ليصبح هذا النشاط منتظماً.

وقد كتب الدكتور ورال Worrall في تقريره الذي أوجز فيه نشاط عام 1902 إنه أجرى عدة عمليات لاجراج الحصى من الكليتين كما جاءه عدد من المرضى يشكون من آلام في عظام الفك بسبب سوء علاج (طبيب) الأسنان المحلي الشعبي، وكثير من المرضى كانوا يشكون من أمراض العيون، وبلغ عدد المرضى الذين عولجوا في ذلك العام 5864 مريضاً.

وبعد ذلك بعامين شعر أطباء الإرسالية في البصرة بأن الوقت قد حان للاستقرار طبياً حيث بدأوا يفكرون ببناء مستشفى. لقد واجهت خطتهم لهذا المشروع كثيراً من العقبات بعضها بسبب السلطات التركية والبعض الآخر بسبب تكاليف المشروع. ولم توضع هذه الخطة موضع التنفيذ إلا في عام 1910 ومضى عام 1930 بصورة طبيعية، ولكن عام 1904 شهد انتشار وباء الكوليرا، والذي أودى بحياة الكثيرين من المواطنين وبذلت الهيئة الطبية للإرسالية جهوداً كبيرة لمكافحة الوباء وفرضت السلطات التركية حجزاً صحياً مشدداً على المدينة وتوقفت الحياة الطبيعية فيها. وفي النصف الثاني من تلك السنة افتتحت الدكتوراة ورال عيادتها الخاصة للسيدات.

واستمر العمل في عيادة السيدات في سنة 1905 رغم غيابهم حيث تولى عنها زوجها تقديم العلاج في تلك الفترة ولكن ليس بنفس المستوى من الفاعلية بسبب التقاليد المحلية التي تفضل أن تقوم طبيبة بمعالجة السيدات. وفي عام 1906 أجرى الدكتور/ ورال عدداً من العمليات الجراحية للعيون وتكلم بعضها بالنجاح.

وفي الحقيقة إن الدكتور/ ورال وزوجته قدموا خدمات جليلة لهذه المنطقة وعندما أصبح العمل فوق طاقتهم كان لا بد من زيادة عدد اطباء الإرسالية في البصرة لتلبية حاجة المواطنين إلى العلاج لذا وصل الدكتور/ آرثر بينت إلى البصرة في سنة 1907 للمساهمة في تقديم الخدمات الطبية اللازمة، وقد قام هذا الطبيب بتوسيع مجال الخدمة الطبية بالعمل بين رجال القبائل في شمال وشرق البصرة.

والحقيقة أن كل خطوة تبشيرية كانت تخضع لدراسة دقيقة. وعندما بدأ الدكتور/ بينت بالعمل بين هذه القبائل كان له هدف يريد تحقيقه رغم الأعداد الكبيرة من المرضى في البصرة نفسها. وقد كان العمل بين القبائل هاماً لأن الإرسالية كانت تهدف إقامة محطات فرعية في العمارة الواقعة إلى الشمال من البصرة وفي الكويت الواقعة في جنوبها.

وكان يحكم القبائل التي في شرق البصرة الشيخ خزعل وتدعى هذه المنطقة "عربستان" ومن الغريب أن الإرسالية لم تفتح محطة رئيسية أو فرعية هناك رغم علاقات المودة بين بعض قادة الإرسالية والشيخ خزعل، في الحقيقة لم يرد أي ذكر لهذه الفكرة في تقارير الإرسالية ولا في كتابات روادها وكل ما يذكرونه هو أن شيخ الكويت قابل الدكتور/ بينت في قصر الشيخ خزعل وتوصلا إلى اتفاق للسماح للإرسالية بالعمل في الكويت كما سبق أن ذكرنا في فصل سابق.

والسبب الوحيد الذي منع الإرسالية من العمل في عربستان هو أن هدف الإرسالية الرئيسي كان الخليج وشبه الجزيرة العربية، وكانت الإرسالية على علم بالخلاف بين حاكم عربستان والسلطات الإيرانية التي كانت تدعي أن عربستان جزء من أراضيها، ولهذا فإن أي نشاط للإرسالية هناك سيعرضها للنزاع مع إيران التي كانت خارج مجال نشاطها. ومن المحتمل أن يكون قد خطر للدكتور/ بينت أن إقامة علاقات طيبة مع حاكم عربستان عن طريق تقديم الخدمات الطبية في بلاده سيكون من الوصول إلى الكويت بسبب الصداقة القوية التي تربط بين الشيخ مبارك حاكم الكويت والشيخ خزعل. وكانت خطته ناجحة وأدت إلى فتح محطة فرعية في العمارة ومحطة فرعية أخرى في الكويت.

وقد شهدت السنوات 1908، 1909، 1910، النجاح الذي حققه الدكتور/ بينت بين قبائل شمال البصرة وشرقها. وقد زار الكويت عندما دعاه حاكمها لمعالجة عين ابنته، وقد نجح الدكتور بينت في علاجها وعند ذلك طلب منه الشيخ أن يبقى في الكويت لمعالجة عائلته والمرضى من أبناء شعبة، ومنذ ذلك الحين أصبحت الكويت إحدى المحطات الفرعية للإرسالية ثم أصبحت واحدة من أهم محطاتها الرئيسية.

وكانت سنة 1910 من السنوات الهامة في تاريخ الخدمة الطبية للإرسالية في البصرة، وفي كل محطاتها في شبه الجزيرة العربية، فقد كانت السنة التي وضع فيها الحجر الاساسي لمستشفى الإرسالية الثاني، وهو مستشفى لانسنج التذكاري، وتم إنهاء البناء وتكرسه في السنة التالية 1911 من الدكتور ورال وزوجته الذي أرسيا الخدمة الطبية هناك على أسس ثابتة وكان انشاء مستشفى في ذلك الوقت يعني الكثير للإرسالية ولعملها التبشيري لان ذلك كان يعني الاستقرار والنجاح في عملهم الموقت كما كان يعني أيضاً ازدياد في مسؤولياتهم وفي عدد هيئتهم الطبية والذي يعني بشكل عام أن موقف الإرسالية كان جيداً وأن التوسع في أنشطتها كان ممكناً.

وبعد هذا الحدث الهام بدأت علاقة جديدة بين الإرسالية في ميدان العمل ومؤيديها في امريكا، وقد تحولت هذه العلاقة الجديدة إلى برنامج على يدي حركة الطلاب المتطوعين في جامعه ميتشغان للعمل الطبي والصناعي في البصرة، وقد قام الدكتور زويمر بتقديم عرض إلى حركة الطلاب المتطوعين والذي أدى إلى وضع برنامج يمكن هذه الحركة من القيام بعمل صحي على أسس مشابهة للأعمال التي تقوم بها غيرها من الجامعات الكبيرة وكانت الخطة ترمي في بدايتها إلى دعم عمل الدكتور بينيت في مستشفى لانسنج التذكاري في البصرة ولكن الخطة تحولت أخيراً إلى برنامج اصبح اتحاد الطلبة المسيحيين بموجبه مسؤولاً عن دعم ممثليه وعين الدكتور هول ج. فان فلاك Hall G.Vin Vlack للعمل الطبي والسيد شو Shaw والسيد Haynes للعمل الصناعي والتعليمي، وقد جرى أيضاً تعيين هؤلاء الرجال بالاضافة إلى السيدة فان فلاك والسيدة شو من مجلس أمناء الإرسالية كاجراء شكلي.

وكان الأصل أن يتمكن البرنامج من السيطرة على الميدان كله من الناحية الطبية حيث كان البرنامج مدروساً جيداً مما بشر بالمنو العاجل.

ومع ذلك فان الجزء الانشائي من البرنامج تعثر ثم اصيب بالفشل ويقول ماسون وبارني بهذا الصدد: "لقد كتب السيد شو في ذلك الحين معرباً عن رأيه بأن البرنامج قد بدأ قبل الوقت المناسب بخمس سنوات، وقد ذكر من بين الأسباب التي يمكن أن تعتبر مسؤولة عن فشل برنامجهم الأوضاع السياسية المضطربة بالمنطقة والأوضاع المختلفة للبلاد. يضاف إلى ذلك أن اتحاد الطلبة المسيحيين كان يجد صعوبة في مواجهة الاعباء المالية لمشروعاته !!

ونتيجة لذلك فقد فشل البرنامج في تحقيق أهدافه ولكن العمل بشكل عام وبخاصة الخدمة الطبية استمرت كالمعتاد. ومما لا شك فيه أن مستشفى الإرسالية في البصرة بهيئته الطبية قد لعب دوراً هاماً في مساعدة الأهالي في هذه المنطقة خاصة في الفترات التي كانت الأوبئة مثل الكوليرا تهاجم مدينتهم. وبالإضافة إلى هذا الدور الهام فقد قام المبشرون الطبيون بتوعية الناس بأساليب الوقاية من الأمراض وكيفية الحد من انتشارها، بالإضافة إلى الأمراض المتعارف عليها هناك مرض الجذام كان منتشراً في البصرة. وفي عام 1912 بدأت الإرسالية بتخصيص جزء من خدماتها الطبية للعناية بمرض الجذام، وقد كان عدد هؤلاء كبيراً نسبياً وأطباء الإرسالية واجهوا صعوبة في محاولة عزل الأصحاء عن المرض لمنع العدوى الا أن عامة الناس نتيجة الجهل لم يكونوا يأبهون بالمرض إلى أن يستفحل ويصبح علاجه عسيراً. وكان بعض المجذومين يختلطون بالناس ولسنوات عديدة دون أن يشتبه بأن لذلك خطراً يؤدي إلى انتشار هذا الوباء.

كما أن مرض الجذام من الامراض الشائعة وبشكل أخطر في مسقط أيضاً، ومضت نشاطات الإرسالية في عام 1913 بدون مشاكل كبيرة. وكانت هذه الاوضاع قائمة في وقت تستعد فيه القوى الدولية للحرب العالمية الأولى، والبصرة من ضمن المناطق التي تقع تحت النفوذ العثماني وبما أن الامبراطورية العثمانية دخلت هذه الحرب فان البصرة كانت مسرحاً لعمليات عسكرية مما نتج عنها صعوبات واجهت العمل التبشيري.

وفي بداية سنة 1914 شعر الأهالي بأن الخدمة الطبية ستتوقف بسبب ازدياد المتاعب السياسية ولكن ذلك لم يحدث. وقد لعبت الهيئة الطبية للإرسالية اثناء الحرب دوراً بارزاً في معالجة الجنود البريطانيين في البصرة بسبب العلاقات الجيدة التي كانت تربطهم بالقنصلية البريطانية هناك وسنأتي على هذه العلاقات بالتفصيل في فصل النشاط السياسي للمبشرين. لقد عقب القس لويس سكدر على أهتمام اطباء الإرسالية بالجيش البريطاني اثناء الحرب بقوله: "مهما يكن من أمر، لا بد أن تؤخذ ظروف الحرب في الحسبان. إن الجيش أي جيش لا يرجو الحصول على الخدمة الطبية ولكنه يطلبها. إنه لا يرجو أن تخصص له الغرف والأسرة في المستشفيات بل يصارحها. إن هذه هي ظروف الحرب ولا قدرة للمدنيين على مقاومتها".

وازداد عدد المرضى في ذلك العام يؤكد أن العمل كان يسير سيراً طبيعياً حيث بلغت الحالات التي عولجت 20013 حالة، ويدل هذا الأزداد أيضاً على أن منو الوعي الصحي عند الناس كان يزداد. وفي سنوات الحرب التالية توقفت الخدمات الطبية بسبب إنهيار الامبراطورية العثمانية، ولكن نشاط الإرسالية عاد إلى طبيعته عند نهاية الحرب في عام 1918. وعندما بدأت عمليات الإرسالية في البحرين وغيرها من مناطق الخليج العربي لم تعد محطة البصرة تلقى نفس الاهتمام السابق لأن المبشرين كانوا يتوغلون نحو هدفهم وهو منطقة الخليج العربي وشبه الجزيرة، وبدأت أهمية البصرة الاستراتيجية تتضاءل. أضف إلى ذلك ما لا قوة من مصاعب هناك والتي اجبرتهم على التحول التدريجي عنها.

ثانياً: الخدمات الطبية للإرسالية في البحرين:

تعتبر البحرين ثاني المحطات الهامة للإرسالية العربية وأصبحت قاعدة لجميع أنشطتها التبشيرية في منطقة الخليج العربي. ومنذ عام 1892 منحت الخدمات الطبية في هذه الجزيرة منوا سريعاً كما ونوعاً، ويرجع ذلك إلى أسباب عديدة: أولها: إن الإرسالية اكتسبت خبرة لا بأس بها من تجربتها في البصرة والتي مكنتها من تثبيت وجودها هناك في وقت مبكر وإقامة مؤسسات دائمة.

وثانيهما: توفر المال اللازم لتطوير البرنامج الطبي ومصادر هذه الاموال كانت الكنيسة الاصلاحية في الولايات المتحدة ثم الاموال التي يدفعها المرضى نظير الخدمات الطبية التي يحصلون عليها بالاضافة إلى تبرعات الاهالي بين الحين والآخر. والسبب الثالث لمنو الخدمات الطبية في البحرين هو المناخ السياسي المشجع لنشاط الإرسالية والذي يمكن أن يعود لخضوع الخليج للسيطرة البريطانية. ورابع هذه الاسباب ازدياد عدد المرضى مما شجع الإرسالية على بناء المزيد من المستوصفات بالاضافة إلى المستشفى وفي وقت مبكر في هذه المحطة. وخامسها، إن الإرسالية كانت قد قررت سلفاً أن البحرين قاعدة نشاطاتها في المنطقة بدلا من البصرة مما أدى إلى تركيز الاهتمام فيها، ولذا فإن مؤسساتها الدائمة كانت تحظى دوما بالأولوية، وكان المستشفى أهم هذه المؤسسات، هذه الأسباب مجتمعة أدت إلى دعم العمل التبشيري في هذه المحطة خاصة في المجال الطبي.

لقد كانت السنتان 1892، 1893 من أهم السنوات، حيث تم فيهما وضع أسس الخدمة الطبية المباشرة، وفي الوقت ذاته قام المبشرون بدراسة ميدان العمل والأماكن المحيطة بالبحرين باعتبار ذلك أحد واجباتهم لضمان مستقبل العمل وانتشاره. وفي نهاية عام 1894 انتشر وباء (أبو الركب) في البحرين، مما أدى إلى ازدياد تردد الأهالي على مستشفى الإرسالية ولكن لم يكن يشكل ضغطا هاما لأن الأعداد لم تكن كبيرة كما يتبين من الجدول التالي بالنسبة للعلاجات المقدمة لمختلف الامراض:

جدول رقم 3: 3

نوع العلاج	عدد الحالات	ملاحظات
مراض باطنية	380	لقد كان من بين هذه الحالات
جراحة	38	التي عولجت مرض أبو الركب
أسنان	33	الذي جاء بشكل
أمراض أخرى	29	مفاجئ في تلك السنة

Source: Neglected Aradia, Oct. Dec. 1894, p.5.

وقد أدى هذا العلاج إلى كسب ثقة الأهالي تدريجياً في الطب الحديث الذي دخل الخليج والجزيرة لأول مرة عن طريق الإرسالية. ولم ينسَ المبشرون في الوقت ذاته هدفهم الرئيسي أي النشاط التبشيري الديني. وقد أعطتهم الأوبئة الفرصة للاتصال بالناس وتقديم العلاج لهم وبيعهم الإنجيل والكتب الدينية الأخرى. وكان التصاق الناس بالإرسالية كبيراً بسبب حاجتهم للعلاج لا أكثر، وكان المبشرون يتحدثون إلى المرضى عن الإنجيل والمسيح المخلص الشافي. وخلال عامي 1895 . 1896 سارت الخدمة الطبية في البحرين سيرا طبيعياً، وقد كتب صموئيل زويمر يصف الخدمة الطبية في هذه المحطة خلال عام 1897.

"لم يكن النشاط الصحي واسعاً خلال الربع الثاني من العام لسببين

الأول: المنافسة. الطبية. والثاني: الكساد التجاري في البلاد. أما الأول فسببه إبراهيم سعيد الذي سعى بعد تركه الخدمة في الإرسالية إلى العمل حكيماً (طبيباً) والسبب الآخر هو صيام الأهالي في شهر رمضان، بالإضافة إلى فصل الأمطار. وعلى أية حال يمكننا أن نعلق المفتاح فوق الباب بعد فتحه دون أن نخشى شيئاً لنستخدمه مستقبلاً لفتح أبواب أخرى"

وقد مكنتهم الخدمة الطبية بالوضع الذي كانت عليه من التغلغل بين الناس منذ البداية، وكان المبشرون يأملون أن تمكنهم الخدمة الطبية الجيدة من تحقيق قدر أكبر من النجاح في المنطقة في المستقبل القريب. وفي سنة 1899 عبر الدكتور سزجز تومس عن ذلك بأن للعمل في البحرين أهمية خاصة بالنسبة للمبشرين لأنها ستصبح مركزهم الرئيسي خاصة وأن أطباء الإرسالية لا يملكون دبلومات تركية¹ تسمح لهم بالعمل في البصرة. إن هذا الشرط الذي فرضته السلطات العثمانية وضع عقبة كبيرة في طريق الإرسالية لأن الشهادة كانت تتطلب معرفة باللغة التركية في وقت كان فيه المبشرون ينكبون على تعلم اللغة العربية. ولم تكن هناك شروط مماثلة بالنسبة لممارسة النشاط

¹ لقد فرضت السلطات العثمانية في البصرة على أي أجنبي يمارس مهنة الطب في المناطق التي تقع تحت نفوذها أن يحصل على شهادة دبلوم تركية كشرط لممارسة هذه المهنة.

الطبي في البحرين. هكذا أصبحت البحرين قاعدة العمل التبشيري في المنطقة، ولكن آمالهم بأن تصبح هذه الجزيرة منطلقاً للعمل التبشيري في شبه الجزيرة العربية باءت بالفشل رغم المحاولات المتعددة لتحقيق هذا الهدف. وفي عام 1899 وصل الدكتور هـ. ورال إلى البحرين وبدأ بتقديم خدمته الطبية هناك، وكان معدل المرضى الذين يأتون للعلاج يوميا يقارب عشرة أشخاص.

وقد اتضح منذ البداية أن معالجة النساء لم تكن مشكلة كبيرة في البحرين لأن السيدة زويمر كانت ترافق الهيئة الطبية للإرسالية واستطاعت أن تعالج معظم النساء بمعرفتها الطبية المحدودة. ثم انضم إلى الإرسالية أيضاً السيدة ورال التي كانت طبيبة كما سبق أن أشرنا إلى ذلك.

واستمرت الإرسالية في تقديم الخدمة الطبية لهذه الجزيرة بهدوء، وكان زويمر يباشر عمله التبشيري بين المرضى يوميا بأن يقرأ عليهم مقتطفات من الأنجيل ويناقش معهم تعاليم الديانة المسيحية. وكان الحديث في معظم الحالات من طرف واحد فقط، فقد كان زويمر يتكلم والمرضى يصغون إليه. وكان الفضل في إقامة منشآت الإرسالية في الجزيرة يرجع إلى حد كبير للاصدقاء الذين كسبتهم الإرسالية في وقت الحاجة. لقد ساهم العون الذي كان الأهالي يقدمون في زيادة نفوذ الإرسالية وكان هذا العون يقدم لدعم الخدمة الطبية وليحصلوا على هذه الخدمة لهم ولعائلاتهم. وقد كان وضع الخليج الاقتصادي لا بأس به بالنسبة لعدد سكانه ولرواج تجارة اللؤلؤ.

وفي عام 1900 بدأ المبشرون يفكرون جدياً باقامة مستشفى في جزيرة البحرين إذ لم يعد المستوصف قادراً على تلبية حاجة جميع من يأتون من المرضى لضخامة أعدادهم، وكثرة الحالات التي تحتاج بعضها إلى الإقامة في المستشفى وإجراء العمليات. وكان الجميع متفقين أن تقديم العلاج على هذا المستوى المحدود لم يعد يتمشى مع العصر، وأن الوقت قد حان لبناء أول مستشفى للإرسالية في هذه المنطقة.

لقد كان الصيام في رمضان من المشكلات التي واجهت أطباء الإرسالية، فقد كان سبباً في عدم انتظام المرضى في تعاطي العلاج، حيث كانوا يقتصرون على تناوله ليلاً.

في الحقيقة إن الدين الإسلامي يتمتع بمرونة في هذا الخصوص ويسمح للمسلم الصائم بالافتطار في حالات الضرورة. وخلال عام 1900 لم تكن الخدمة الطبية المقدمة للسيدات تفي بالحاجة لعدم وجود مكان مناسب لعلاجهن، وقد ظهر بوضوح أن حاجة النساء للعلاج لا تقل عن حاجة الرجال إن لم تكن أكبر. وكان العمل الدائم لا يعطي أعضاء الهيئة الطبية للإرسالية فرصة للراحة فيما عدا موسم صيد اللؤلؤ. إن الغوص على اللؤلؤ كان العمل الرئيسي لأهالي البحرين شأنهم شأن اخوتهم في مناطق الخليج الأخرى، حيث كان الطلب على اللؤلؤ الطبيعي كبيراً واسعاه مرتفعة في الاسواق العالمية قبل ظهور اللؤلؤ الصناعي في اليابان والذي أصبح منافساً للؤلؤ الطبيعي.

ويعتبر قدوم اللؤلؤ الصناعي واكتشاف النفط بمقادير تجارية فيما بعد من الاسباب التي أدت إلى القضاء على صيد اللؤلؤ. أما في ذلك الوقت فقد كان جميع الرجال القادرين على الغوص يركبون البحر، وكانت كل رحلة تبعدهم عن بلادهم وأسرهام عدة أسابيع أو أشهر لهذا فإن عدد المرضى الذين كانوا يأتون للعلاج في مستوصف الإرسالية أثناء موسم الغوص قليلاً ليس فقط بسبب غياب الرجال في البحر وأما لأن النساء كن يحضرن للعلاج بصحبة أزواجهن أو أفراد العائلة من الذكور، وقد كان لا يسمح لبعضهن بمغادرة المنزل وحدهن وعند عودة الغواصين من البحر يصبح الضغط على مستوصف الإرسالية كبيراً. لقد كان الغواصون يعانون من أمراض الأذان بالإضافة إلى الأمراض

العادية الأخرى. وكانت النساء بدورهن يعانين من أمراض مزمنة لإنهن كن لا يستطعن زيارة المستوصف للعلاج في غيبة أزواجهن، وهكذا فإن الخدمة الطبية في البحرين كانت تتغير حسب المواسم.

وبعد جهود نجحت الإرسالية في شراء قطعة من الأرض لبناء المستشفى في البحرين والذي أطلق عليه اسم "مستشفى ماسون التذكاري". وقد وضع حجر الأساس لهذا المستشفى في التاسع عشر من شهر مارس عام 1902. وفي الاجتماع السنوي التالي للإرسالية في البحرين يناير 1903 تم افتتاح المستشفى كأول مستشفى تبشيري في الجزيرة العربية، وكان الدكتور شارون تومس وزوجته اللذان كانا يقومان بالعلاج في البحرين هما أول أطباء الإرسالية في هذا المستشفى.

إن بناء المستشفى في أوائل عهد الإرسالية في البحرين أمر هام يتضمن معنى خاصا فقد كان ذلك يعني أن المدخل الطبي الذي اعتمدته الإرسالية وسيلة رئيسية لأعمالها التبشيرية قد ثبت نجاحه وأصبح يقوم على دعائم ثابتة في تلك المنطقة، وكان يعني ثانيا أن المدان كان مفتوحا أمام نشاط تبشيري وطبي أوسع وأشمل يكون المستشفى فيه مكانا للتبشير بالانجيل بين المرضى. والواقع أن المستشفى قد ساعد كثيرا في تخفيف آلام المعذبين، وكان الناس يحملون لهذا العمل كل تقدير في وقت لم يكن لديهم رعاية طبية محلية حديثة خاصة بهم. وهكذا بالتحاق الدكتور تومس وزوجته بمستشفى الإرسالية في البحرين حدث تقدم جيد في الخدمة الطبية عام 1901. وبالرغم من الجهود الطبية التي قدمها السيد زويمر وزوجته هناك بمعرفتهما الطبية المحدودة ألا إنهما لم يكونا طبيبين، ومع ذلك تمكنا من إبقاء الخدمة الطبية مستمرة إلى حين وصول الأطباء لتسلم المهام الطبية والنهوض بمستواها¹.

وفي عام 1902 واجهت الإرسالية في هذه المحطة صعوبة عندما رفض صيدلي مسيحي من البصرة كان يعمل مع الإرسالية في البحرين الاستمرار في عمله. إذ إنه لم يكن راغبا في العيش بعيدا عن وطنه وأصحابه. وفي شتاء ذلك العام استطاعوا الحصول على صيدلي مسيحي مدرب من بغداد، ولكن ما أن جاء فصل الصيف بحرارته الشديدة حتى قرر بأن السيد المسيح لم يعد بحاجة إلى خدماته بعد ذلك في البحرين وعاد إلى بلده ثانية. ولم يتضح من أدبيات الإرسالية ما إذا كان هؤلاء الصيادلة من المتنصرين أم إنهم أصلا من عائلات مسيحية، على أي حال لقد كان إيمانهم في الحالتين ضعيفا. والحقبة إن إحدى المصاعب التي كانت تواجه المبشرين هي عدم تمكنهم من الاعتماد على المسيحيين من أهالي البلاد وهو أمر سنعرض له فيما بعد. وفي عام 1903 مرت البحرين بفترة عصيبة عندما انتشرت فيها ثلاثة أوبئة في آن واحد وهي الجدري والدفتريا والطاعون. وكانت مواجهة هذه الأوبئة الثلاثة من أشق الأمور التي واجهت الهيئة الطبية للإرسالية والتي بذلت جهودا كبيرة ومضنية لمكافحتها، ولكن ظهورها المفاجئ وانتشارها السريع وامكانيات الإرسالية المحدودة لم تتح للإرسالية الفرصة للقضاء عليها بسهولة أو منع خطرها. لقد كانت المأساة أكبر من طاقتهم بكثير، حيث أدى ذلك إلى موت الكثيرين من المواطنين. وبما أن هذا العام قد شهد افتتاح أول مستشفى للإرسالية في المنطقة ولكن المستشفى لم يتمكن من التغلب على هذه الأوبئة رغم الجهود الكبيرة التي بذلت، وقد أبلغ طبيب الإرسالية الدكتور تومس المعتمد السياسي البريطاني ج. س. جاسكن J.C.Gaskin بالحالة في مايو 1903 شرح له أن مرض الطاعون بالإضافة إلى أمراض أخرى تستشري في الجزيرة

¹ بدون أدنى شك إنه من الصعب أن يتولى هؤلاء مهمة علاج المرضى وهم ليسوا أطباء، ولكن من المؤكد إنهم لم يكونوا يعالجوا الأمراض الخطيرة، ولما اقتصر نشاطهم على العلاجات الطبية البسيطة والنصائح الصحية، وإن مهمتهم كانت صعبة جدا لإنهم في نظر الناس البسطاء قادرين على هذه المهمة في الوقت الذي كانوا فيه غير قادرين على علاج بعض الأمراض.

وان كثيرين قد ماتوا بسبب هذه الامراض ومع نهاية ذلك العام بدأ خطر هذه الأوبئة يقل ويتلاشى خلفا وراءه كثيرا من الشقاء والمتاعب والأحزان.

وفي عام 1904 وصلت الدكتورة لوسي باترسون Dr. Lucy Patterson إلى البحرين موفدة من قبل الإرسالية للعمل في هذه المنطقة فوجدت الخدمة الصحية في حالة مضطربة. إن المستشفى كان يعمل ليل نهار ويغص بالمرضى رغم الامكانيات المحدودة. وفي فترة أسبوعين أجرت الدكتورة باترسون عدة عمليات جراحية وحاولت تنظيم عمل المستشفى وكانت تشكو من مشكلة عدم ذهاب المرضى لمستشفى الإرسالية للعلاج الا بعد أن يصبح المريض في حالة متقدمة ويستفحل خطره.

والواقع إن السبب في هذا هو جهل الناس الذين لم يكونوا يعرفون أن المرض البسيط قد يصبح خطيرا إذا أهمل هذا بالاضافة إلى أن بعض الناس كانوا يلجأون إلى العلاج المحلي لبعض الوقت وعندما يشعرون بعدم جدوى هذا النوع من العلاج يتوجهون إلى عيادة الإرسالية أو مستشفاهما.

وفي النصف الثاني من عام 1905 هاجم وباء الكوليرا البحرين ويقدر عدد السكان الذين اصابوا بهذا المرض في المنامة والمحرق وهما من أكثر المناطق في البحرين اكتضاضا بالسكان بثلاثة آلاف من أصل ثلاثين ألفا، وقد مات منهم ألفين. وفي المراحل الخطيرة من انتشار المرض سخرت الإرسالية جميع امكانياتها لمكافحته. لقد هاجم هذا الوباء الجزيرة بعد أقل من عامين من مهاجمة الأوبئة الثلاث لها وهي الطاعون والدفتريا والجدي. وفي نهاية العام انتهى الوباء خلفا وراءه سلسلة لا تنتهي من الموت والأحزان، ونتيجة لذلك ازداد اقبال المرضى على العلاج الذي يظهر واضحا من الجدول التالي:

جدول رقم 3: 4

نوع الأمراض	عدد الحالات	ملاحظات
أمراض باطنية	4500	
جراحة	2700	
أمراض أخرى	1800	
المجموع	9000	

Source: Neglected Arabis, April _ June, Dr. Thoms, J.S., pp.8_11.

وفي السنوات التالية استراح الناس بعض الوقت من هذه الأمراض المعدية. ويبدو إنه أصبحت لديهم مناعة ضد هذه الأمراض. ثم سارت الخدمة الطبية سيرا عاديا ومنتظما وفي سنة 1911 ذكرت السيدة ي. زيمر بأن الحالات التي تأتي إلى العيادة عادية أهمها مصابه بالمalaria ويندر أن يكون هناك شخصا سليم العينين. وكانت بالاضافة إلى ذلك الأمراض النسائية المألوفة تعالج يوميا في العيادة.

وقد أدرك المبشرون من خبرتهم الطويلة في تقاليد المنطقة الحاجة إلى خدمة طبية خاصة بالنساء وقد وجدوا أن اقبال النساء قد ازداد عندما باشرت السيدة زويمر والدكتورة باترسون العمل في عيادة النساء. وقد ظهر أن هذا سيتحول إلى مشكلة في القريب العاجل لأن الإرسالية بهيئتها الطبية المحدودة لن تتمكن من تزويد المحطة بكل احتياجاتها. وفي نهاية عام 1914 كتبت السيدة فان برسيوم Mrs. Van perseum التي كانت مديرة المستشفى والمسؤولة عن العيادة النسائية تقول بأن عملها في عيادة النساء والتمريض العام والإشراف على المرضى

والمساعدة في العمليات والقيام بالزيارات الخارجية مع الطبيب أو منفردة بالإضافة إلى إدارة المستشفى وذكرت بأنهم كانوا يتحدثون إلى المرضى كل على انفراد حول الأمور الروحية، وكان هذا بنظرهم أهم واجب يؤدونه وربما أكثرها متعة.

ومن هذا نرى أن المستشفى كان مكانا للنشاط التبشيري الديني وهو الهدف الذي وجد من أجله بالإضافة إلى الهدف الإنساني وكان المبشرون يقيمون وزنا كبيرا للاتصال الشخصي. لقد كان المرضى يتظاهرون بقبول ما يقوله لهم المبشرون ويظلون صامتين بسبب حاجتهم إلى العلاج وبسبب جهلهم الذي جعلهم يعجزون عن الدخول في نقاش معهم. وقد اتضح هذا التظاهر للمبشرين فيما بعد عندما ثبت عجزهم عن التأثير دينيا على واحد من كل عشرة آلاف من مرضاهم وسنأتي على هذا الأمر بالتفصيل في أحد الفصول القادمة.

وعند اندلاع الحرب العالمية الأولى سنة 1914 كان لها بعض التأثير على منطقة الخليج العربي كما أوضحنا سابقا، ومن الطبيعي أن يتأثر نشاط الإرسالية بالحرب فقد كانت البحرين قاعدة عسكرية بريطانية، وقد استخدمت ابان الحرب لهذا الغرض وأصبحت الحالة في الجزيرة غير مناسبة للنشاط التبشيري، حيث انقطعت علاقة البحرين بالعالم الخارجي تماما وأصبح من العسير على الإرسالية الحصول على ما تحتاجه من اللوازم الطبية بما في ذلك الأدوية والمعدات الطبية، كما إنهم كانوا يجدون صعوبة الاتصال بمجلس الإرسالية في أمريكا أضف إلى ذلك أن البصرة وهي محطتهم الأولى أصبحت ميدانا للمعركة بين القوات البريطانية والقوات التركية، واستخدمت مستشفياتهم وعياداتهم لمعالجة الجنود البريطانيين، وهكذا تركزت جميع الجهود التابعة للإرسالية لخدمة القوات العسكرية، وأصبح حظ المواطنين في الرعاية الطبية ضئيلا هذا بالإضافة إلى ظروف الحرب الأخرى سببا في عدم الاستمرار في تقديم الخدمة الطبية بنفس المستوى الذي كانت عليه قبل الحرب. وعند انتهاء الحرب عام 1918 عادت خدمة الإرسالية الطبية تدريجياً إلى حالتها الطبيعية. ولم يحدث أي تطور جديد في هذا المجال في البحرين حتى عام 1924 عندما بدأت الإرسالية برنامجها في بناء مستشفى للنساء في المحطة فقد كان من الصعب في مجتمع كهذا معالجة الرجال والنساء في مستشفى واحد أو حتى قيام الأطباء الرجال بمعالجة النساء الا في حدود ضيقة، وقد ذكر تقرير للإرسالية بأن هذه الحالة هي التي دفعت المبشرين للتقدم من مجلس الإرسالية بطلب لاقامة مستشفى للنساء والأطفال، وفي عام 1924 وافق المجلس على ذلك وقدم اليهم السيد عبد العزيز القصيبي الممثل المحلي لحاكم نجد نتيجة لمساعي المعتمد السياسي البريطاني قطعة من الأرض ملاصقة للمجمع الصحي لبناء المستشفى عليها. ووافق مجلس الإرسالية على تخصيص مبلغ ألف دولار لبناء المستشفى وجرى جمع تبرعات تقدر بعشرين الف روبية كما قدم الشيخ حمد حاكم البحرين خمسة آلاف دولار بالإضافة إلى منحه من شركة الزيت الانجليزية الايرانية قدرها أيضا خمسة آلاف دولار. وثم جمع تبرعات لاحقة إلى أن بلغ المبلغ الكلي خمسين الف روبية، ومن ثم بدأت عمليات بناء المستشفى.

وفي 1926 أصبح مستشفى النساء جاهزا للعمل، وبدأ فعلا في استقبال المرضى وسمي باسم "مستشفى ماريون ويلز التذكاري" وكان فيه ملحق لسكن الممرضات. وأخذ المستشفى يقوم بخدمات التوليد والتي أخذت بالمنو التدريجي، ثم جرى دمجها بدار رعاية الطفولة التي كانت لها عيادة خاصة في المستشفى، بالإضافة إلى ذلك بدأت الهيئة الطبية

بعضاء دروس في رعاية الطفل للطالبات في مدرسة الإرسالية. وكان العمل في القرى جزءاً يتجزأ من برنامج المبشرين.

وكان يدير مستشفى الرجال في المنطقة طبيب هندي قدير والذي دعي للقيام بالعمل عندما ذهب طبيب المستشفى في رحلة طبية خارج البحرين. وفي عام 1930 كان الدكتور ديم والدكتور لاركا and Dr. Larka Dr. Dame وهما من أعضاء الإرسالية يقومان بتقديم الخدمات الطبية في المحطة. وفي عام 1932 انضم الدكتور ويلز توماس Wells Thoms إلى هيئة مستشفى ماريون ويلز ولعب دوراً كبيراً في خدمة الناس كما فعل والده الدكتور توماس من قبل. وفي هذا الوقت بدأ مستشفى السيدات يقوم بعملية التوليد وأصبح المختبر ملحقاً ممتازاً يستفيد منه المستشفين.

وفي ذلك الوقت بدأت الحكومة تفكر جدياً بتقديم الخدمة الطبية الحديثة، وليس هناك من يعلم الدوافع التي حدثت بها إلى ذلك ولكن من المحتمل أن تكون الحكومة قد قررت ذلك عندما رأت فوائد الخدمة الطبية التي تقدمها الإرسالية. وأصبحت لدى الحكومة قناعة بأن البلاد بحاجة إلى خدمة طبية خاصة بها، وبدأ التفكير بهذا الأمر منذ ذلك الحين وسارت خدمة الحكومة وخدمة الإرسالية الطبية على أسس حديثة جنباً إلى جنب، وبازدياد عدد الأطباء والمستوصفات في تلك المنطقة لم يكن هناك بد من انتشار الوعي بأهمية الطب الحديث، والحاجة إلى مزيد من المستشفيات المجهزة تجهيزاً جيداً والمزودة بالهيئة الطبية القديرة. وبعد كل هذه التطورات أصبحت البحرين كما توقعت الإرسالية وخططت له المركز الطبي لجميع محطاتها في المنطقة. وفي هذا الوقت أي عام 1932 حصلت زيادة مستمرة في حالات مرض الملاريا في البحرين والمناطق المحيطة بها، وقد حققت الهيئة الطبية للإرسالية بعض النجاح في مكافحة هذا المرض. وعند زوال هذه المحنة بدأ المبشرون برحلاتهم خارجها وداخلها. وفي الامكان القول إن الخدمة الطبية فيها كانت طبيعية في السنوات التالية إلى أن اندلعت الحرب العالمية الثانية في عام 1939. وفي الحقيقة لم تتأثر المنطقة بالحرب مباشرة الا في أمرين، الأول : انقطاع الاتصال بين الإرسالية وادارتها في الولايات المتحدة. والثاني: الشعور العدائي القومي لدى المواطنين العرب ضد كل ما هو غربي حيث واكب هذا الشعور ظهور الحركة القومية العربية والشعور الوطني الجارف المطالب بالاستقلال والتحرر من الاستعمار الغربي. كما ظهرت القضية الفلسطينية حيث غدت هذا الشعور ضد قوى الاستعمار وأصبح الغريبون الموجودون في الوطن العربي في موقف حرج وكان المبشرون من بين الذين كانوا يشعرون بأن كل ما بذلوه من جهود مهدد بالضياع، ولكن الناس عرب المنطقة لم يسببوا لهم أية مضايقات، وكانت الحرب العالمية الثانية نقطة تحول في النشاط التبشيري في الخليج العربي، ذلك أن تطوراً هاماً قد حدثاً في المنطقة بعد الحرب،

الأول: قيام الحركة القومية العربية حيث جعل عامة الناس أكثر تأثراً وتفاعلاً مع الحياة السياسية منها بالدين: والثاني: اكتشاف النفط بكميات تجارية أتاح لحكومات المنطقة فرصة تقديم خدمات طبية أفضل مما تقدمه الإرسالية الأمريكية العربية، وهذا مما لا شك فيه كان له أهمية خاصة في نشاط الإرسالية الطبي كمدخل ووسيلة للعمل التبشيري وبدون هذا النشاط لم يكن أمام المبشرين من وسيلة أخرى مؤثرة تفتح المجالات أمام الانشطة التبشيرية الأخرى، ولهذا فإن تقلص نشاط الإرسالية الطبي أدى في نفس الوقت إلى تقلص نشاطهم الديني.

ثالثاً: الخدمات الطبية للإرسالية في مسقط:

تعتبر مسقط موازية للبحرين في الأهمية. فهي طريق العبور إلى شبه الجزيرة من الجنوب الشرقي وهي بوابة الخليج، ولهذا فإن الإرسالية أولت هذه البقعة الهامة الثالثة أهمية لا تقل عن أهمية المنطقتين الأخرين، وبدأت الإرسالية عملها التبشيري هناك في نهاية عام 1893، وكان القس بيتر زويمر Peter Zwemer أول مبشر من الإرسالية يعمل هناك، وسار العمل في مسقط على الطريق الذي سارت عليه الإرسالية في البحرين نظراً لتشابه الموقع والوضع السياسي حيث كانت الأهمية الاستراتيجية مماثلة وكون مسقط أيضاً تحت السيطرة البريطانية. أما من الناحية الطبية فقد كانت الأمور تختلف لأن مرض الجذام كان شائعاً في تلك المنطقة وكان هناك منطقة خاصة للمصابين بالجذام والتي لم يكن يسمح لأحد من المناطق الأخرى بدخولها خوفاً من العدوى.

وبدأت الخدمة الطبية هناك بعد افتتاح محطة البصرة بوقت قصير، وكانت الأمراض تنتشر في المنطقة بكثرة وحاجاتها الطبية كانت تفوق إمكانيات الإرسالية، ومع ذلك فإن الهيئة الطبية فعلت كل ما تستطيع للتخفيف من آلام الناس رغم عدد أعضائها المحدود وإمكانياتها الضئيلة، وقد ورد في التقرير الطبي للإرسالية في عام 1897 ما يلي: "من المعروف أن مرض الجذام ينتشر في هذه الأجزاء من الجزيرة العربية حيث يعمل مبشروننا..... ومعظم المجذومين من الطبقات الدنيا والحياة في المستعمرة لا تختلف عن الحياة التي ألفوها".

ومن الأسباب الرئيسية لانتشار الجذام عدم توفر العناية الطبية الحديثة وعدم العناية بنظافة المرضى. وفي حين كان يمكن شفاء المرض في مراحله الأولى إلا أن العلاج مستحيل بدون الأدوية الحديثة. وفي ذلك العام 1897 تقدمت الخدمات الطبية بوصول الدكتور تومس وزوجته اللذين استقرا في مدينة مطرح ليقوما بخدمة سكان مسقط ومطرح في آن واحد.

وكانت خدمات الإرسالية الطبية في عمان تهدف إلى الوصول إلى المناطق الداخلية وعلى أية حال فإن الهيئة الطبية للإرسالية كانت قادرة على القيام بمهامها في المدينتين. ولم يتمكن المبشرون من التأثير في المناطق الداخلية. والأمراض في المنطقة كانت متعددة ولكن أخطرها كان مرض الملاريا.

وكانت الخدمة الطبية النسائية في مسقط شبيهة بما كانت عليه في المحطات الأخرى، حيث لم يكن هناك أي اختلاف جوهري في التركيب الاجتماعي للسكان، والاختلاف الوحيد هو أن هذه المنطقة كانت أفقر من المناطق الأخرى ويشيع فيها مرض الجذام المعدي، وبدأ العمل في الخدمة الطبية للنساء عندما جاءت السيدة كانتاين Mrs. Cantine وأقامت هناك من سنة 1904 إلى سنة 1907، ولكن المنطقة لم يكن فيها مستوصف للنساء حتى سنة 1913 عندما قررت الإرسالية بناء مستوصف هناك. وقد أوفدت الدكتورة سارة هوسمان Sarah Hosman إلى المنطقة سنة 1911 وعندما أنهت دراسة اللغة العربية، بدأت بوضع أسس الخدمة الطبية النسائية الجيدة. وكان عدد مرضاها كبيراً، وفي الوقت ذاته كانت تقوم بمهمتها التبشيرية حيث كانت تقرأ للنساء من الأنجيل. أما علاج الرجال فقد كان يتم على يد الدكتور توماس Thoms في مدينتي مسقط ومطرح من سنة 1910 إلى سنة 1913 ثم توقفت الخدمة الطبية فجأة بوفاة¹. واستمر التوقف في مطرح لمدة طويلة وإمكانيات الإرسالية لم تكن تسمح بإرسال طبيب آخر ليحل محله في قوت قصير. ولكن الخدمة الطبية للرجال عادت إلى وضعها الطبيعي عام 1927 عندما قررت الإرسالية إرسال الدكتور ستورم Storm لاعادة افتتاح العيادة في تلك المحطة وقد جاء في تقريره لسنة 1930 إنه

1. توفي الدكتور تومس Thoms نتيجة سقوطه على صخرة حادة من الصخور الواقعة على شاطئ مسقط وهو متسلق عموداً ليركب خطاً تلفونيا بنفسه ولأول مرة في تاريخ مسقط خارج حدود الهيئات الرسمية والدبلوماسية يتم تركيب خط تلفون كهذا.

كان يعاني مشاكل في توفير الاجهزة والعلاج والمكان المناسب للقيام بمهمته كما أشار إلى أن الجولات التي كان يقوم بها في عمان هي من أبرز نشاطه وذكر بأنه متفائل من أن العمل الطبي قادر الآن على الاستمرار والنجاح في المنطقة.

وفي الفترة بين سنة 1926 . 1943 قام الأطباء ديم وهارسون وستورهم وهوسمان وويلز وتومس وملري برحلات واسعة في داخل وشبه الجزيرة العربية وقدموا خدمات طبية جيدة للقبائل التي تعيش في تلك المنطقة حيث وجدوا أهلها يعانون العديد من الأمراض المعدية والأمراض المزمنة، وكانت حالتهم تستصرخ طلباً للمعونة الطبية ولكن الإرسالية لم تكن في وضع يمكنها من تلبية كل حاجات المنطقة بسبب امكانياتها المحدودة ولأن هذه الجولات لم تكن تهدف أساساً إلى تقديم الخدمات الطبية في حد ذاتها بل كانت تهدف فتح المناطق الداخلية من عمان تمهيداً للتغلغل في أعماق شبه الجزيرة العربية. ولم تستطع الهيئة الطبية البقاء هناك طويلاً نظراً للبيئة الطبيعية الصعبة وبسبب حاجة المحطات الأخرى القائمة إلى مجهوداتها. وقد كتبت الدكتورة سارة هوسمان سنة 1935 تقول: "إن ما أصبو إليه هو أن أعثر بعون الله على بلدة وأحيا حياة تبشيرية عادية بين الناس".

وتشير عبارات الدكتورة هوسمان إلى احتمال وقوع شيء ما. وفي عام 1938 استقالت من الإرسالية لتقوم بهذا النوع الرائد من العمل الطبي على نحو مستقل أولاً في عمان ثم في الشارقة على ساحل الخليج العربي. وبدأت الدكتورة هوسمان بخدمة ناجحة في مسقط واتسع ميدان نشاطها إلى داخل عمان حيث كان يأتي إليها المرضى من أماكن بعيدة، والصفة المميزة لنشاطها هي إنها كانت تقوم بجولات منتظمة إلى داخل المنطقة.

ولم تقدم الإرسالية تفسيراً لاستقالتها فيما عدا إنها كانت ترغب بالقيام بالعمل على نحو مستقل. وكانت الدكتورة هوسمان عضواً من أعضاء الإرسالية، وقد عملت أكثر من 22 سنة في الميدان التبشيري ومما لا شك فيه أن هناك أسباباً عديدة حملتها على اتخاذ ذلك القرار مع أنها لم تذكر شيئاً عن ذلك. وهناك الاحتمالات التالية:

أولاً: إنها كانت ترغب في العمل مستقلة دون أن تكون مقيدة بأنظمة الإرسالية.

ثانياً: قد تكون خبرتها الطويلة حملتها على الاعتقاد بأن سياسة الإرسالية لن تحقق الأهداف المنشودة.

ثالثاً: ربما تكون قد شعرت بأن الإرسالية قد بدأت تبتعد عن هدفها الحقيقي.

لذلك قررت الانفصال عنها. ومهما تكن الأسباب فإن هذا الأمر قد أدى إلى زعزعة أوضاع الإرسالية في عمان حيث واجهت الخدمة الطبية بعد استقالتها كثيراً من الصعوبات ولسنوات عديدة وبشكل اضطراري حلت مكانها الممرضة الهندية ماري التي كانت تعمل تحت إشراف طبيب الإرسالية في مطرح.

وقد نالت الخدمة الطبية التقدير من الناس منذ البداية، حيث كانت الإرسالية تنعم باستقرار مستمر، وقد استبدلت الأبنية المستأجرة بمستشفى حديث تم بناؤه في عام 1933، وقام الطبيب في مطرح بجولات واسعة داخل عمان. وفي عام 1937 كتبت دورثي فان ايس D.Van Ess تقول: "إن مستشفى نوكس Knox التذكاري يزداد شهرة في عمان، وعدد المرضى يزداد من المناطق الداخلية.

وكانت الخدمات الطبية تسير سيرا طبيعياً فيما عدا بعض التوقف القليل أثناء الحرب العالمية الثانية لموقع مسقط الاستراتيجي الذي يسيطر على مدخل الخليج العربي. وقد مر العمل التبشيري بمرحلة صعبة بعد الحرب في مسقط ومطرح كما هو الحال في سائر مناطق الخليج العربي. وكانت المشكلة هي السياسة المتشددة لسلطان مسقط ولكنها

لم تكن عقبة كبيرة بفضل السيطرة البريطانية، وقد شعر السلطان بأن تأثير الإرسالية قد يؤدي إلى خلق تطلعات جديدة لدى المواطنين في المستقبل مما يهدد بتفويض سلطته. وفي عام 1948 جرى افتتاح (مستشفى شارون تومس التذكاري للأمراض المعدية، في مسقط). وقد لعب هذا المستشفى دورا هاما في اغاثة المرضى المصابين بالجذام والذي كان منتشرا في المنطقة.

إن خدمات الإرسالية الطبية لا تزال قائمة في تلك المنطقة، لأن عمان لا تزال بحاجة إلى هذا النوع من الخدمة. ولكن المتشفيات أصبحت تحت اشراف الحكومة المحلية منذ عام 1972 . 1973 وهيئة الإرسالية الطبية تعمل داخل مستشفيات الدولة.

رابعا: الخدمات الطبية للإرسالية في الكويت:

إن موقع الكويت الهام على رأس الخليج على طريق القوافل المتجهة إلى داخل الجزيرة العربية جعلها تتمتع بأهمية خاصة في نظر الإرسالية الأمريكية العربية التي انتظرت أن تفتح لها أبواب العمل التبشيري فيها لسنوات طويلة، وأخيرا واتتها الفرصة وتمكنت من تحقيق الكثير مما كانت تصبو إليه حتى أصبحت الكويت واحدة من أهم محطاتها وقد كتب الدكتور بينيت Bennit يقول: "إننا نهدف إلى احتلال الأجزاء الداخلية من الجزيرة العربية بأن نجعل من الساحل قاعدة لنا. إن موقع الكويت الاستراتيجي في نهاية الخط الحديدي المزمع اقامته، ولكونها أفضل موانئ الخليج العربي يكسبها أهمية خاصة".

وهكذا فقد تركز اهتمام الإرسالية على الكويت منذ عام 1900، ولكنها لم تتمكن من افتتاح محطة لها فيها الا في عام 1910 عندما التقى الشيخ مبارك حاكم الكويت آنذاك بالدكتور بينيت في البصرة وطلب منه المجيء إلى الكويت لمعالجة عين ابنته، ووافق الدكتور بينيت على الحضور. وقد وجدت الإرسالية في هذا فرصة ذهبية طال انتظارها لها.

وبعد نجاح العملية التي حضر الدكتور بينيت من أجلها عرض عليه الشيخ مبارك البقاء في الكويت. وقد بدأ الدكتور بينيت العلاج في بداية الأمر في منزل تابع لقصر الشيخ مبارك. وتبادل العمل في الكويت ثلاثة من أطباء الإرسالية هم الدكتور بينيت والدكتور هاريسون والدكتور ملري. وتمكن هؤلاء الاطباء من افتتاح مستوصف صغير وتعيين مساعد عراقي¹. مؤقت إلى أن يجري تعيين شخص دائم. وأثناء العام التالي 1911 سمح للإرسالية ببناء مستشفى وقد قام بتشييده مهندسان أمريكيان متجولان من ولاية ميتشجان Michigan وكان المسؤول عن عمليات البناء هو الدكتور ستانلي ملري. وكانت هذه هي المحاولة الاولى لادخال الخدمات الطبية الحديثة إلى الكويت. وقد تأخرت الإرسالية في تعيين طبيب دائم في الكويت مما ضايق الدكتور مبارك ولم يمنحهم الأرض اللازمة الا بعد قيام الإرسالية بتعيين الدكتور هارسون ثم ملري كطبيين دائمين.

ومن سنة 1911 إلى سنة 1949 كانت مستشفيات الإرسالية هي الوحيدة في الكويت². وخلال السنوات الخمس التي استغرقها بناء المستشفى كان الاطباء يعالجون المرضى في منزل أحد الأهالي. واستمر نشاط الإرسالية في الكويت دون أن تعترضه صعوبات كبيرة. وتم بناء المستشفى بعد حصولهم على اذن بتقديم الخدمات الطبية هناك

1. لم تذكر مصادر الإرسالية اسم هذا الشخص ولا مهنته بالتحديد ولا حتى ما إذا كان مسيحيا أو محولا إلى المسيحية أو مسلما.

1. لقد حددت هنا الفترة الزمنية حتى عام 1949 وهو العام الذي شهد بناء أول مستشفى حكومي في الكويت وهو المستشفى الاميري الذي يعاد بناؤه الآن.

لعدم وجود أي اعتراض على هذا النوع من النشاط وبسبب الخبرة التي اكتسبها في مناطق أخرى من ميدان عملياتهم.

لقد استقبل الناس في الكويت الخدمة الطبية الحديثة بسرور، وبدأوا يأتون إلى المستشفى يوميا للعلاج، وأخذ عدد المرض يزداد تدريجيا. ويوضح الجدول التالي عدد الحالات التي تلقت العلاج في عام 1911 وهي أول سنة تقدم فيها مثل هذه الخدمة الطبية، وترينا الأرقام التالية مدى تقبل الناس السريع للخدمة الطبية الحديثة التي كانت تقدمها الإرسالية.

جدول رقم 3: 5

الحالات	العدد	نوع العلاج	العدد	ملاحظات
حالات جديدة	2387	عمليات جراحية	165	
حالات قديمة	4287	استخدام الكلوروفورم	25 مرة	
		النوفوكين	51	

Source: Dr. Malrey, Neglected Arabia, 1911, p.15.

واستمرت الخدمة الطبية في الإمارة على نحو طبيعي، وفي عام 1913 ازداد عدد المرضى بشكل ملحوظ حيث بلغ حوالي 4521 وقد كتبت الدكتورة كالفرلي Caleverly وهي أول طبيبة عملت في الكويت تقول: "لقد كان التقدم في هذه السنة (1913) بطيئا ولكنه مستمر، ولم يكن هناك ما يدعو لتثبيط العزائم. وقد ازدادت صداقة الشعب والشيخ لنا، والعمل التبشيري في المستشفى يتقدم تقدما ثابتا." وفي العامين الأولين من الخدمة الطبية في الكويت كان معظم المرضى من البدو، وكان عدد من المرضى يأتون من منطقة الفاو عند مصب شط العرب إلى الجنوب من البصرة. وقد سيطر البدو على الموقف سيطرة تامة، بأعدادهم الكبيرة. وكان هؤلاء النساء والرجال يأتون من أماكن بعيدة، حيث كان بعضهم يأتي للعلاج من المناطق الداخلية في شبه الجزيرة. لقد بذل أطباء الإرسالية جهودا كبيرة في مكافحة أمراض متعددة بما فيها الأمراض المزمنة والأمراض المعدية. وفي عامي 1915، 1916 ازدادت أعداد المرضى كما يوضح جدول رقم 3: 6 وتوضح هذه الأرقام ازدياد عدد المرضى بالمقارنة بالسنوات السابقة، وتدل أيضا على تحسن موقف النساء من الخدمة الطبية الحديثة والتي كانت تمنو جنبا إلى جنب مع منو الخدمة الطبية للرجال. ولا نبالغ إذا قلنا بأن موقف الناس من الطب الحديث مكان مشجعا وجيدا حيث أصبحوا ينظرون إليه بعين التقدير والاحترام.

جدول رقم 3: 6

الزيادة في عدد الحالات في الكويت في سنتي 1915 . 1916

العلاج في المستشفى	عدد الحالات	العلاج في العيادة	عدد الحالات	الجنس	الأجور
جراحة	182	حالات جديدة	6166	ذكور رجال	711 روبية
أمراض عيون	13	حالات جديدة	796	إناث	300
أمراض باطنية	9	أسنان	1986	نساء	

لقد كان العمل التبشيري الديني في المستشفى يجري بنشاط، حيث كان السيد ميخائيل بائع الكتب الدينية التابع للإرسالية يقضي بعض الوقت صباح كل يوم مع مرضى العيادة وأصبح يبيع عددا أكبر من الكتب الدينية لمرضى المستشفى. ونتيجة لذلك فقد كان للمستشفى وظيفة مضاعفة طبية وتبشيرية، وكل من هذين المظهرين يخدم غاية واحدة وهي غاية دينية تهدف إلى تنصير سكان الخليج العربي والجزيرة الهدف الاساسي الذي جاءت الإرسالية إلى المنطقة من أجل تحقيقه.

لقد كان مستشفى الإرسالية في الكويت يعالج المرضى من الجنسين في بادئ الأمر، ولكن تبين أن هذا الأمر يخلق كثيراً من المصاعب. وأخيراً تمت الموافقة على بناء مستشفى للنساء، وبدأ العمل في بنائه بعد الانتهاء من مستشفى الرجال بقليل وانتهى العمل فيه عام 1916. وفي تلك السنة قدم الكولونيل جراي Gray المعتمد السياسي البريطاني في الكويت هبة مالية قدرها 1000 روبية للمستشفى! وهناك عدة تفسيرات محتملة لهذه المساعدة. أولها: إن المقيمين البريطانيين في الكويت كانوا يتلقون العلاج في مستشفى ومستوصف الإرسالية، وكانت هذه المساعدة اعترافاً بالجميل.

ثانياً: إن العلاقة التي تربط القنصلية البريطانية والإرسالية في هذه الإمارة كانت جيدة كما ذكرت ذلك الدكتورة كالفرلي عدة مرات في كتابها "كنت أول طبيبة في الكويت"، فالمساعدة المالية اذن مقدمة للأصدقاء. ثالثاً: الموقف البريطاني من نشاط الإرسالية في منطقة الخليج العربي ورغبتها في توثيق العلاقات معها لتعرف أن كان للولايات المتحدة الاميركية أية أهداف سياسية في المنطقة أم لا، وسنعرض لهذا الامر بالتفصيل في فصل قادم. رابعاً: أن المعتمدين السياسيين البريطانيين كانوا أيضاً من المسيحيين. البروتستانت ولهذا يمكن أن يكون الكولونيل جراي قد قدم هذه المساعدة بدافع شخصي محض، لا بصورة عامة.

إن الخدمة الطبية في الكويت لم تتأثر كثيراً بسبب الحرب العالمية الاولى بل استمرت وتوسعت بصورة طبيعية. وفي عام 1921 أهدى الشيخ سالم حاكم الكويت قطعة جديدة من الأرض للإرسالية. وفي عام 1923 أضاف السيد عبد اللطيف بن عيسى وهو أحد وجهاء الكويت قطعة أخرى من الأرض إلى مجمع الإرسالية، وقد استخدمت هاتين القطعتين لبناء مستشفى النساء ومساكن الهيئة الطبية. وكانت طاقة كل من المستشفين حوالي خمسة آلاف حالة سنوياً مع مائة عملية جراحية. وكانت الطاقة المحدودة في السنوات الاولى تسبب ارهاقا كبيرا للهيئة الطبية أثناء انتشار الاوبئة عندما كانت قدرة الهيئة الطبية على التحمل تخضع لتجربة قاسية. وقدم قدم أعضاء الهيئة الطبية خدمة كبيرة في شهر اكتوبر عام 1921 عندما هاجم الاخوان¹ قرية على حدود الكويت، وقد توترت على أثرها العلاقات بين الكويت ونجد مما أدى إلى الاضرار بمصالح الأولى تجارياً. وكان الهجوم واسعاً مما أدى إلى أن يقع العديد من الرجال بين قتلى وجرحى حيث نقل إلى مستشفى الإرسالية مائة وعشرين جريحاً ليقوم الدكتور ملري بعلاجهم وهو عدد كبير بالمقارنة بعدد سكان الكويت في ذلك الوقت.

ومنذ عام 1929 زاد الإقبال على مستشفى النساء حيث دل ذلك على ثقة النساء به وتقديرهن لما يقدمه من خدمات. وكان حجم العمل في عام 1931 مرضياً ومريحاً للإرسالية فقد كان مجموع الخدمات التي قدمتها العيادة أضخم بكثير

1. الاخوان: اسم يطلق على أتباع محمد بن عبد الوهاب قائد الحركة الوهابية، وقد بدأت هذه الحركة في أوائل القرن الثامن عشر في وسط شبه الجزيرة العربية وأخذت تدعو إلى احياء الإسلام وتطهيره من البدع. وكان محمد بن عبد الوهاب يعتقد أن الإسلام قد دخله الكثير من الضلال. وكان يدعو إلى العودة بالإسلام إلى ما كان عليه. وكانت حركته دينية سياسية انتشرت في شبه الجزيرة العربية وخارجها حتى وصلت العراق وسوريا ولكن نفوذها الرئيسي ظل في نطاق شبه الجزيرة العربية.

مما سبق تسجيله حيث وصل عدد الحالات التي عولجت في ذلك العام إلى 27042 وكان الدكتور ملري يعالج 263 مريضاً يومياً أثناء الصيف وذلك يدل على نجاح في العمل مع العناية الخاصة التي كانت توليها الإرسالية للعائلة الحاكمة عرفانا بالجميل لسماحها لها بالعمل وطمعا في كسب حماية ومساعدة الحكومة. وفي عام 1932 انتشر أسوأ وباء للجذري في تاريخ المنطقة بأسرها وأدى إلى وقوع العديد من الوفيات، وقد شكل ذلك تحدياً كبيراً على الإرسالية إلى درجة أن الانتشار السريع لهذا الوباء والنتائج المترتبة عليه كان أمراً صعباً واجه الإرسالية ذلك لصعوبة السيطرة عليه نظراً لوجود القوافل التجارية التي تمر بالكويت في طريقها إلى شبه الجزيرة العربية واستمرارية حركتها.

وبعد انتهاء الوباء كانت النتيجة أعداداً كبيرة من الوفيات وفقدان البصر والتشوه. وتلى ذلك مشكلة أخرى ففي أثناء انتشار الوباء لم يكن الوقت يسمح بعلاج الحالات المرضية الموجودة مما أدى إلى استفحال خطرهما، واحتاج الأمر وقتاً طويلاً وجهوداً شاقة حتى عادت الحالة الصحية في المنطقة إلى حالتها الطبيعية. ومنذ ذلك الوقت والخدمة الطبية المقدمة للنساء في الكويت في حالة تحسن مما شجع الإرسالية على بناء مستشفى للولادة عام 1933. وكان من أهم المشكلات الطبية في المنطقة أمراض الغواصين على اللؤلؤ، وقد بذل الأطباء كل ما لديهم من طاقة للقضاء على انتشار الأمراض الناتجة عن الغوص. كما انتشرت الأمراض الناتجة عن سوء التغذية أيضاً.

وكان الدكتور ملري مسؤولاً عن هذه الحملة في عام 1934. وقد استطاع أن يقنع ربانة السفن باستعمال عصير الليمون والخل والزبدة بدلاً من الزيوت النباتية الرخيصة لطهي الرز وبهذا لم يعد يظهر أثر لهذه الأمراض في موسم الغوص التالي بالشكل الذي كانت تظهر فيه. وكانت الأحوال الطبية في المنطقة بحاجة إلى مزيد من الجهود لمعالجة مشكلاتها الصحية، وهكذا ففي عام 1938 افتتح حاكم الكويت الشيخ أحمد الجابر "مستشفى الكويت التذكاري للنساء" وبدأ عهد جديد في عمل الإرسالية الطبي للنساء والأطفال. وتم تعيين ممرضة بشكل مؤقت في هذا المستشفى وتعهدت شركة نفط الكويت بدفع جميع النفقات باتفاق ودي بينها وبين الإرسالية، والذي تعهدت بموجبه الإرسالية بتوفير العناية الطبية لموظفيها وفي أثناء الحرب العالمية الثانية كلف طبيب الإرسالية بالإشراف على الحجر الصحي لبعض الوقت، ونظراً للنقص في الهيئة الطبية للإرسالية فقد كان لذلك أثر على الخدمة الطبية. وبعد أن وضعت الحرب العالمية الثانية أوزارها بدأت الحكومة الكويتية تهتم بالخدمة الطبية الخاصة بها. وقد مكنت عائدات النفط الأمانة من تطوير الخدمة الطبية، ونتيجة لذلك بدأت بإقامة المستشفيات والمستوصفات الحديثة منذ بداية الخمسينات. وبما إنه لم يكن يوجد أطباء من أهالي البلاد في ذلك الوقت فقد استقدمت الحكومة أطباء من البلاد العربية للعمل في مستشفيات الأمانة. ومن الجدير بالذكر أن العدد المحدود للسكان آنذاك مكن الحكومة من تزويد البلاد بما تحتاجه من مستلزمات الخدمة الطبية وبازدياد السكان وتطور الخدمة الطبية الحكومية أصبح من الطبيعي أن يثار السؤال التالي: هل لا تزال هناك حاجة إلى نشاط الإرسالية الأمريكية العربية الطبي؟ وعلى أية حال فإن الإرسالية استمرت في تقديم الخدمة الطبية حتى عام 1967 عندما بادرت بتسليم مستشفياتها إلى الدولة، وتم نقل معظم العاملين فيها إلى مستشفيات الحكومة واقتصر نشاط الإرسالية في الكويت منذ ذلك الحين على الخدمات الدينية العادية للمسيحيين الذين قدموا للعمل في الكويت من مختلف البلدان عربية وأجنبية بعد اكتشاف النفط.

الخدمات الطبية للإرسالية في المحطات الفرعية :

أولاً : العمارة والناصية :

كان ينظر إلى العمارة دوماً على إنها بقعة هامة، فهي القاعدة التي يمكن الوصول منها إلى عشرات القرى المنتشرة على ضفتي نهر دجلة إلى شرق العراق وغربه.

لقد بدأت الخدمة الطبية في هذه المدينة في نهاية عام 1895 بعد أن قام رجال الإرسالية الأميركية العربية في البصرة بعدد من الرحلات الطبية إليها. وقاموا بمعالجة الأهالي هناك والذين كانوا يعانون من أمراض كثيرة خاصة "مرض الملاريا" الذي كان منتشرًا بسبب المستنقعات ومزارع الأرز. ولكن الخدمة الطبية لم تصبح منتظمة هناك إلا في عام 1914 عندما افتتحت الإرسالية عيادة فيها، واعتبرت العمارة محطة فرعية تابعة للبصرة. وعمل الدكتور وورال Worral هناك بنشاط لمدة أربع سنوات 1895 . 1898، وعالج العديد من الحالات المرضية لكن الحاجة إلى العلاج كانت أكبر من طاقته بكثير. لقد أولت الإرسالية نشاطها التبشيري الديني أهمية مع الجهود الطبية التي كانت تقوم بها، وقد تكفل السيد فان إيس وزوجته Van Ess Mr.and Mrs. بهذه المهمة بالإضافة إلى عملهم في البصرة. وبالرغم من الجهود التي بذلها أعضاء الإرسالية دينياً لم تحقق النجاح المطلوب في التأثير على الناس وتحويلهم عن دينهم وسنشرح هذا الأمر في الفصل الأخير من هذه الدراسة.

وبقيت الخدمة الطبية النشاط الفعال للإرسالية حيث لم يعرقل هذا النشاط أي شيء بسبب الطبيعة الإنسانية لهذا النشاط وحاجة الناس الماسة إليه في ذلك الوقت

وفي عام 1897 كانت الخدمة الطبية تسير بانتظام وجرى تسجيل الإحصائيات التالية والتي بدون شك تعبر عن الجهود الكبيرة التي بذلها أعضاء الإرسالية في هذا الميدان رغم قلة عددهم.

جدول رقم 3 : 7

الديانة	عدد الحالات	الجنس	عدد الحالات	نوع العلاج	العدد
مسلمون	1253	رجال	673	عيون	495
مسيحيون	135	نساء	494	جراحة	212
يهود	45	أولاد	205	باطني	790
صابئة	64	بنات	116	باطني	1497
	1497		1497		

وفي السنوات القليلة التالية كانت الخدمة الطبية في العمارة طبيعياً ومنتظمة لكنه أثناء الحرب العالمية الأولى اضطربت هذه الخدمة حيث أصبحت المدينة واحدة من أكبر معسكرات الجنود البريطانيين بعد إنهار الإمبراطورية العثمانية، لأهمية موقعها الذي يسيطر على طريق بغداد أو عاصمة البلاد. وقضى رجال الإرسالية معظم وقتهم في خدمة الجنود البريطانيين هناك. وكان من أثر ذلك حرمان الأهالي من العناية الطبية المعتادة مما أدى إلى وجود متاعب للإرسالية بعد الحرب لأن العديد من الحالات المرضية أصيبت بمضاعفات خطيرة نتيجة عدم حصولها على العلاج اللازم في فترة الحرب وهكذا فإن المدينة قد تأثرت بالأوضاع السياسية والعسكرية التي كانت سائدة آنذاك.

وبعد انتهاء الحرب تغير الموقف نتيجة وقوع العراق تحت الانتداب البريطاني. وكان موقف الإرسالية هو مراقبة الموقف الجديد بيقظة وهي تتطلع إلى إعادة خدمتها الطبية إلى المدينة والتي انقطعت خلال سنوات الحرب ولم ترجع

الخدمة بالفعل إلى حالتها الطبيعية إلا عام 1926 عندما شعرت الإرسالية بالاطمئنان على سلامة نشاطاتها حيث أقدمت على تطوير خدماتها هناك.

وكانت الخدمة الطبية في العمارة تعتمد على المحطة الرئيسية في البصرة. فقد حولت الإرسالية المنحة الخاصة بمستشفى لا نسنج التذكاري The Lansing Memorial Hemorial في البصرة إلى محطتها الفرعية في العمارة، واشترت المبنى الذي أقامه صندوق لانسنج التذكاري. ويعود السبب في ذلك إلى أن الإرسالية قد تمكنت من تلبية حاجات البصرة الطبية في حين كانت العمارة في حاجة ماسة إلى خدمة طبية مناسبة، لذا الخدمة الطبية في العمارة قد أقيمت على قواعد ثابتة منذ البداية وقامت بدور فعال أثناء انتشار الأوبئة خاصة وباء التيفوئيد. وعاد المرضى القدامى بأعداد كبيرة لمراجعة مستشفى ومستوصف الإرسالية بعد إعادة افتتاح الخدمة الطبية في العمارة مما يدل على عودة ثقة الناس بهذا النشاط من جديد، كما أن عدد المرضى أخذ يزداد وبعضهم من المناطق البعيدة. بعد ذلك أصبح الأمر يتطلب التوسع في الخدمة الطبية فتم بناء المستشفى الجديد مع الملحقات اللازمة لإقامة أعضاء الهيئة الطبية من الجنسين.

وقد واجهت الإرسالية صعوبة جديدة في ذلك الحين بسبب موجه المعارضة التي أثّرت في العمارة عندما استخدم المبشرون المستشفى لأغراض تبشيرية دينية بالإضافة إلى النشاط الطبي المعتاد ولكن المعارضة تلاشت بدون أن يكون لها أثر على النشاط الطبي للإرسالية.

وفي عام 1930 ذكر الدكتور موردايك Dr. Moerdyk في تقرير له إنه بالرغم من المعارضة الشديدة، فإن الخدمة ظلت صامدة ولم تتأثر، وكانت عيادات الرجال والنساء واسعة لا ستيعاب الأعداد المتزايدة من المرضى، كما أن الإرسالية كونت العديد من الصداقات بسبب ما تقدمه من خدمات. وقد ساعدت الزيارات الخارجية العديدة التي يقوم بها الطبيب على فتح المنطقة أمامهم. وكان الطبيب يشرف مباشرة على معالجة النساء حيث خص صباحا كاملا في العيادة لمعالجة جميع الحالات. والواقع إنه كان من الصعب على طبيب واحد أن يقوم بتلبية حاجة كل الجموع التي كانت تزدهم للعلاج، مما نتج عنه عدم توفر العناية الكافية التي يحتاجها المريض.

وكانت السيدة موردايك زوجة الطبيب تساعد ممرضة عراقية تقوم بجميع العلاجات وبعملات التسجيل وتنظيم المراجعات بالإضافة إلى القيام بالاعمال الروتينية في جميع الأيام ومساعدة الدكتور موردايك أثناء العمل.

وفي عام 1931 فرضت الحكومة العراقية أنظمة وقيودا جديدة على المستشفيات والمؤسسات والخدمات الطبية غير الحكومية، مما جعل نشاط الإرسالية صعبا وكان المبشرون يفضلون لو أن الأمور بقيت على حالها. ولكن وضع الخدمات الطبية تحت مراقبة الحكومة المحلية كان خطوة طبيعية ترمي إلى تأمين هذا النوع من الخدمة الحكومية.

وفي تلك السنة 1931 السنة الأنسة س. دالينبرج C.Dalenbarg بعدة جولات في قرى المنطقة حيث عالجت الكثيرين من المرضى، وقد أقتعتها تلك الرحلة بحاجة الناس الماسة إلى خدمات القبالة والتوليد والتي لم تكن تتوفر لهم الا بشكلها التقليدي. وقد قامت الإرسالية بتلبية هذه الحاجة بسرعة في السنوات التالية وقد كتبت الأنسة دالينبرج تقول: "لقد أتت صرخات الاستغاثة من أشد الناس فقرا. لقد أخذوني إلى شوارع البلدة وأزقتها، إلى الاكواخ والزرائب التي تفيض بالشقاء ولا تلمح فيها اثرا للسعادة الإنسانية.

وفي سنة 1932 كتب الدكتور موردايك قائلاً: "لقد تحسنت الخدمة الطبية كثيراً في العمارة في هذه السنة... وربما تكون أفضل تجربة أمر بها في هذا العام هي الدور الذي استطعت القيام به في مكافحة وباء الكوليرا، وبالرغم من أن المرض قد انتشر في جميع أرجاء منطقة العمارة لكننا تمكنا من السيطرة عليه في البلدة نفسها في أقل من اسبوعين. وبالإضافة إلى ذلك فإن الأنسة دالينبرج وأنا قد سعدنا بالسماح لنا بالمساهمة في تطعيم سبعة آلاف شخص في أقل من شهر ونصف... كما أن طبيب الحكومة يستحق الشكر لما قام به من جهود جبارة للسيطرة على الوباء.

كان مرض الجذام واحداً من أهم مشكلات مدينة العمارة. ومنذ إعادة الخدمة الطبية فيها سنة 1926 والدكتور موردايك يظهر اهتماماً بالغاً بحالة المصابين بالجذام. وبدأ معالجته لهذه الحالات بشكل محدود وتدرجياً تمكن من أن يكون منطقة صغيرة معزولة للمجذومين في مكان لا يبعد كثيراً عن المستشفى وقدم اليهم ما يحتاجونه من الاهتمام والرعاية الطبية على نحو شبيه بما حدث في مسقط، ولكن المرض كان أقل شيوعاً هنا مما كان عليه في مسقط.

وكانت الإرسالية تفكر كثيراً في أقل خدمة جراحية في المنطقة، وقد قامت بذلك فعلاً في 1948 عندما بدأت بإجراء عمليات جراحية للعيون كما قام طبيب الإرسالية بالتعاون مع طبيب الحكومة في إجراء عمليات الفتق وغيرها مما يدل على ثقة الدولة بالخدمات الطبية التي تقدمها الإرسالية.

وفي عام 1950 افتتحت عيادة للأطفال وحقت نجاحاً عظيماً. وقد ساهمت المختبرات في الخدمة الطبية وكانت الامكانيات لا بأس بها في تلك الأيام لادخال هذا النوع من التحسينات. وقد قام بالعمل في العمارة أعداد متعاقبة من الأطباء والممرضات وهم: الدكتور موردايك وزوجته والدكتور سكدر وزوجته Dr. and Mrs Scudder والدكتور هوسينكفلد وزوجته Dr and Mrs.Heusenkveld والدكتور فوس Dr Voss والدكتور بوش Dr.Bosh والدكتور نايرك Dr. Nykerk وكذلك الممرضات الأنسة كورنيليا دالينبرج والأنسة جانيت فدان والسيدة ج. هولر والأنسة ج. بوسما والأنسة كريستين فوس والأنسة آن دي يونج والأنسة ايلين شمالذريت، هؤلاء جميعاً خدموا في العمارة لمدة تختلف طويلاً وقصراً. وقد توقف العمل في هذه المنطقة في عام 1959 بعد الثورة التي قامت في العراق عندما أجبرت الإرسالية على مغادرة البلاد.

وما قدمناه هو صورة عن النشاط الطبي للإرسالية الأمريكية العربية في العمارة في العراق أولى المحطات الفرعية التي أقامتها الإرسالية.

والمحطة الفرعية الأخرى في العراق هي الناصرية وتحتل هذه المدينة موقعا هاما على نهر الفرات، وكانت من الناحية الطبية تحت اشراف ادارة الإرسالية في البصرة والعمارة، ولم تكن الخدمة في هذه المدينة منتظمة في غالب الأحيان ويرجع ذلك إلى النقص في أفراد الهيئة الطبية للإرسالية.

وكانت المنطقة تعاني من أمراض تشبه الأمراض التي كانت تنتشر في العمارة وكانت حالة الأهالي الصحية تعيسة إلى أن بدأت الحكومة بتقديم الخدمات الطبية للسكان في أواخر الثلاثينات¹ وفي خلال الحرب العالمية الثانية تخلت

1. إن الخدمات الطبية التابعة للحكومات المحلية في المناطق التي عملت فيها الإرسالية العربية جاءت بعد فترة من نشاط الإرسالية الطبي. وهناك احتمالين لهذا، الأول: ان هذه الحكومات شعرت بالتحدي عندما قدمت الإرسالية الخدمة الطبية في بلادها وهي أي الحكومات المحلية غير قادرة على توفير مثل هذه الخدمة للناس.

الإرسالية تدريجياً عن نشاطها في تلك المحطة النائية.

ثانياً: الخدمات الطبية للإرسالية في مطرح:

تحتل مطرح موقعا ممتازا في عمان في عمان قريبا من مسقط. وهي البوابة المؤدية إلى مناطق عمان الداخلية والطبيب الذي يقيم فيها يستطيع أيضا أن يخدم سكان مسقط وفي نفس الوقت يكون له تأثير على المناطق الداخلية. وقد واجه نشاط الإرسالية في هذه المحطة بعض المعارضة في بداية الأمر، ولكن هذه المعارضة سرعان ما انتهت، وبدأت الخدمة الطبية هناك بنشاط شأنها شأن المناطق الأخرى حيث بلغ عدد الحالات التي عولجت في العام الأول 1897... 10 حالة مرضية. ويعطينا هذا الرقم فكرة واضحة عن الحالة الصحية الصعبة في المنطقة كما يشير إلى الجهود الكبيرة التي بذلها المبشرون في ميدان الخدمة الطبية.

لقد بدأت الخدمة الطبية في مطرح بوصول الدكتور شارون تومس. Thoms S وفي عام 1897 استطاع هذا الطبيب في سعيه لإقامة محطة فرعية هناك أن يضع الأساس لخدمة طبية ناجحة في المنطقة في السنوات الأولى من وصوله ولكن العمل هناك توقف بسبب الاجازة التي قام بها هذا الطبيب في سنتي 1910 و 1911.

وقد عين الدكتور بول هرسون p. Harrison للقيام بالعمل نيابة عنه أثناء غيابه. وبعد أن استلم الدكتور هرسون العمل قام بعدة جولات في أنحاء مختلفة من عمان. وعندما عاد الدكتور تومس من اجازته استمر في نشاطه الطبي. لقد كان المرضى يأتون للعلاج أيضاً من الأجزاء الداخلية من عمان مما كان يشكل ضغطاً إضافياً على خدمة الإرسالية الطبية، ولنا أن نتصور أن طبيباً واحداً يقوم بهذه الجهود كلها في منطقة متخلفة مثل عمان فالعبي الذي كان يتحمله كبيراً والخدمة التي قدمها جليلاً. وفجأة وصلت إلى الإرسالية أنباء سيئة مفادها أن الدكتور تومس قد توفي اثر سقوطه على صخور الشاطئ العماني في مسقط عام 1913 وقد سبق أن أشرنا إلى هذا الحادث.

ومما لا شك فيه أن موت الدكتور تومس المفاجئ قد أدى إلى توقف الخدمة الطبية ولكن محضر الأدوية قام بالعمل اليومي في المستوصف تحت اشراف الدكتور بول هرسون الذي جاء من محطة الكويت في زيارة امتدت بضعة شهور، ومن المؤسف القول بأن الخدمة الطبية في مطرح قد توقفت بسبب فقدان الدكتور تومس.

ولم تقتصر خسارة الدكتور تومس على توقف الخدمة الطبية اليومية بل أيضاً توقف مشروع بناء مستشفى في مطرح والذي بذل مساعية لاقتناع السلطات المحلية بشراء أو استئجار قطعة أرض لإقامة مستشفى عليها. أن المساعي لانجاز هذا المشروع قد توقفت لأن الأطباء الذين خلفوه لم تنهياً لهم نفس الفرص التي كانت مهياة له للسير قدما فيه، بسبب تغير الظروف والعلاقات بين الجانبين الإرسالية والحكومة المحلية. ولكن هذا الوضع لم يدم طويلاً وأخيراً سنحت الفرصة للإرسالية مرة أخرى لتحقيق ما كان الدكتور تومس يخطط ويسعى له. وكان الدكتور تومس قد قدم خدمات جليلاً في ميدان عمله الذي بدأه منذ سنة 1897 وتابع نشاطه طيلة خمسة عشر سنة متنقلاً بين البصرة والبحرين ومطرح. ولو إنه عاش إلى أن ينتهي بناء المستشفى في مطرح لأقام الخدمة الطبية على أسس وطيبة كما فعل في البحرين قبل ذلك.

والاحتمال الثاني: هو الخوف من مصاحبة النشاط الديني للنشاط الطبي حيث شكلت معارضة رجال الدين تياراً ضاغطاً على هذه الحكومات لسحب البساط من تحت أقدام الإرسالية. طبعاً لا يجب أن ننغل أن بعض المناطق أصبحت قادرة على تقديم الخدمة الطبية الحديثة بعد أن تحسنت أوضاعها المادية.

ويوضح تقرير الإرسالية الطبي لعام 1914. أن الاتصال بين مطرح والمناطق الداخلية قد انقطع طوال ذلك العام والاعوام اللاحقة، ولكن حجم العمل في مطرح بلغ درجة من الضخامة تدعو إلى الاستغراب ولكن الذي يعرف ظروف عمان الاجتماعية والاقتصادية يرى أن ذلك أمر طبيعي. فقد تمت معالجة ما يزيد على 4500 مريض في سنة 1914. وبعد وفاة الدكتور تومس توقف العمل الطبي في مطرح لأن الدكتور هرسون الذي تولى العمل مكانه كان لفترة وجيزة لأنه مسؤول عن مهمات طبية في مناطق أخرى من الخليج. ومضت فترة طويلة قبل أن تتمكن الإرسالية من إرسال طبيب إلى مطرح ثانية لمواصلة النشاط الذي بدأه الدكتور تومس. وفي عام 1927 أعيد افتتاح الخدمة الطبية في تلك المدينة وبالتدريج أصبحت هذه الخدمة طبيعية ونشيطة. أن الفراغ الذي نتج عن وفاة الدكتور تومس كان مليئا بالآلام والأحزان والذي جعل طريق من جاءوا بعده صعبا. وفي عام 1933 أصبح في الامكان اعتبار خدمات الإرسالية في مطرح منتظمة بعد مشقة واجهها الذين جاؤوا لمواصلة الخدمة الطبية. وفي عام 1934 صمم القس ديرك دايكسترا Dirik Daekstra بناء مستشفى للنساء في مطرح وأشرف بنفسه على بنائه مما شجع أعدادا أكبر من النساء على الاقبال على العلاج الحديث.

وفي أثناء الحرب اثناء العالمية الثانية مرت الخدمة الطبية في مطرح بنفس الظروف التي مرت بها مسقط. وقد حصل بعض التوقف بسبب تأثر عمان بظروف الحرب لموقعها الاستراتيجي الهام، ولكنه لم يكن توقفا خطيرا، حيث استمرت الخدمة الطبية بالرغم من بعض الصعوبات التي واجهتها في الاتصال في قيادة الإرسالية في الولايات المتحدة وبحصول الإرسالية في هذه المنطقة على الأدوية والأجهزة والتموين.

وفي عام 1948 حان الوقت لتحقيق حلم الدكتور تومس في المنطقة، عندما أهدى سلطان مسقط الإرسالية . في ذكرى الدكتور تومس . قطعة من الأرض لبناء مستشفى لمعالجة الأمراض المعدية، وبنى على اثر ذلك مستشفى شارون تومس التذكاري ونظرا لأن المنطقة كانت تعاني من مرض الجذام أضيف اليه مبنى آخر في نفس المجمع لمعالجة ورعاية المجذومين. وفي نفس السنة 1948 عولجت أربع مائة إصابة بالسل ومائة وأربعين إصابة بالجذام في ذلك المستشفى. وفي السنة التالية وبعد موت الدكتور تومس بوقت طويل ذهب ابنه الدكتور ويلس تومس Wells Thoms ليعمل مبشرا في نفس المنطقة التي خدمها والده ليكمل الرسالة التي بدأها هناك. وفي الواقع أن الدكتور ويلس تومس وزوجته حتى عام 1955 كانا هما الغربان الوحيدان في المنطقة اللذان يعرفان المناطق الداخلية من عمان معرفة جيدة لإنهما كانا يقومان برحلات منتظمة إليها بين الحين والآخر.

وقد تسلم الدكتور موريس هوسكنفلد Dr. M.Heuskiveld زمام المسؤولية في مستشفى الإرسالية في مطرح فيما بعد، والدكتور المذكور من المختصين في المسائل الفيزيولوجية ممن لهم خبرة طويلة في محطات الإرسالية الرئيسية والفرعية كالكويت والبحرين والعمارة.

والواقع اننا يمكن أن نعتبر العمل في مطرح من بعض النواحي عمل محطة رئيسية ولو تمكنت الإرسالية من افتتاح محطة فرعية لها في داخل عمان، فان مطرح بالتأكيد تصبح محطة رئيسية. وكان رجال الإرسالية يطمحون إلى ذلك ولكن هذه الجهود لم تكن تصادف النجاح مما اضطر الإرسالية إلى إلغاء الفكرة كما حدث لمنطقتي قطر والزيبر مع الأخذ بعين الاعتبار اختلاف الظروف التي واجهت الإرسالية في كل منطقة من هذه المناطق.

الخدمات الطبية للإرسالية في قطر والزيبر:

تقع قطر على ساحل الخليج العربي إلى الجنوب الشرقي من البحرين، وكانت امارة صحراوية صغيرة عدد سكانها الآن حوالي مائة وخمسون ألفاً وتظهر على الخريطة على شكل ذراع ممتد من شبه الجزيرة العربية.

لقد قام المبشرون بعدة رحلات إلى قطر لافتتاح محطة فرعية فيها. وفي عام 1943 قام الدكتور شاندي Chandy Dr. وهو طبيب هندي الجنسية يعمل في مستشفى الإرسالية في البحرين بثلاث رحلات إلى قطر، كما قام كل من السيدة ملري والسيد ستورم برحلات مماثلة. وكان للنقص الحاد في المعدات الطبية أثناء الحرب العالمية الثانية أثر سلبي على الرحلات وعلى نشاط المبشرين في المحطات أيضاً. وفي عام 1947 بدأ حكام قطر يلحون في طلب الخدمة الطبية. وكان المبشرون قد عرفوا المنطقة من خلال رحلاتهم كما منت بينهم وبين أمرائها علاقات من الصداقة والثقة، مما أدى إلى أن يطلب شيخ قطر من الإرسالية تزويد بلاده بالخدمات الطبية كما وعد الإرسالية بأن يقوم ببناء مستشفى تديره الإرسالية على أن تكون محطة فرعية تابعة للبحرين.

وفي خريف عام 1947 أصبح المستشفى جاهزاً للعمل، فرحل الدكتور ستورم مع عدد من أعضاء الهيئة الطبية إلى قطر لتهيئة المستشفى وإعداده للخدمة الفعلية واستخدمت الهيئة الطبية في بداية الأمر إحدى المباني الجاهزة واتخذت منها عيادة مؤقتة إلى أن يتم اعداد المستشفى للخدمة الطبية.

وفي عام 1952 قررت الإرسالية فجأة التخلي عن العمل في قطر بسبب النقص في أعضاء الهيئة الطبية وأصبح من الواضح أن عليهم أما تعيين شخص متفرغ لهذا النوع من الخدمة أو التخلي عن الالتزام في اقامة هذه المحطة الفرعية كلية، ولم يعد من مفر أمام الإرسالية سوى اختيار البديل الأخير عندما اضطر الدكتور نايرك Dr.Nykerk إلى مغادرة ميدان العمل فجأة بسبب مرضه وضاعت على الإرسالية الفرصة للعمل في قطر أو افتتاح محطة فرعية فيها إلى الأبد.

وقامت محاولة مماثلة لافتتاح محطة فرعية للإرسالية في الزبير جنوبي البصرة، وكانت الإرسالية تتوق إلى الوصول إلى هذه المنطقة لأنها كانت تعتقد بأنه من الممكن أن تكون مفتاحاً للوصول إلى داخل الجزيرة العربية عن طريق وجود العائلات النجدية فيها التي كانت تتنقل عادة بين شبه الجزيرة والعراق بغرض التجارة مارة بالزبير حيث كانت هذه الضاحية استراحة لهؤلاء التجار بين البلدين. وقد أدركت الإرسالية أن النشاط التبشيري بين هذه القبائل قد يمهّد أمامها الطريق للوصول إلى مناطق شبه الجزيرة الداخلية والتي كان من الصعب الوصول إليها بنفس الوسائل التي مكنتها من اقامة محطات رئيسية وفرعية في منطقة الخليج العربي.

وقام أعضاء الهيئة الطبية للإرسالية بعدة رحلات إلى المنطقة تمهيداً لاقامة نوع من النشاط الثابت فيها ولكن جهودها لم تحقق أية نتائج ايجابية بسبب قلة أعضاء الهيئة الطبية، وكذلك بسبب الشعور الديني لدى هذه القبائل والمعارض للتبشير بتأثير الحركة الوهابية.

ولهذا فان محاولة فتح الزبير كمحطة فرعية أخفقت كما أخفقت من قبلها جهود الإرسالية لجعل امارة قطر محطة فرعية. وبعد ذلك لم تحاول الإرسالية فتح أية محطات فرعية لها واكتفت بترسيخ نشاطاتها في محطاتها الرئيسية والفرعية القائمة فعلاً.

رحلات الإرسالية الطبية في منطقة الخليج العربي:

لقد كانت الرحلات جزءاً هاماً من نشاط المبشرين في المنطقة حيث كان واضحاً أن هدفهم هو انتشار نشاطهم في كل الجزيرة العربية وتحويل سكانها إلى المسيحية. وكانوا يقومون برحلاتهم الواسعة إلى داخلها بواسطة القوارب الصغيرة حول شواطئ شبه الجزيرة وإنهار العراق، وعلى الجمال والخيول والحمير فوق الصحراء في قلب الجزيرة وعمان. إن أهم ما يميز هذه الرحلات هو النشاط الطبي الذي كان يقوم به المبشرون الذين كانوا يقدمون للناس أثناء هذه الرحلات. أن الخدمة الطبية كانت الوسيلة الوحيدة آنذاك لاقتناع الناس والسلطات المحلية في تلك المناطق بقبول المبشرين والسماح لهم بالعمل. وأول مبشر من مبشري الإرسالية دخل شبه الجزيرة العربية هو الدكتور بول هارسون سنة 1917، وفي عام 1927 قام هو وزوجته والأنسة لينبرج برحلة ثانية إلى داخل شبه الجزيرة حيث قاموا بزيارة الدمام والقطيف وقدموا لأهلها الخدمات الطبية. لقد كانوا من خلال هذه الرحلات يقومون بدراسة الأوضاع الاجتماعية للناس ليستطيعوا أن يبنوا خططهم المستقبلية على ضوءها.

أن المواطنين في هذه المناطق كانوا يتلقون الخدمة الطبية الحديثة لأول مرة. وفي عام 1929 تلقى الدكتور ديم Dame وهو أحد أعضاء الإرسالية العاملين في البحرين أثناءها دعوة لزيارة الاحساء¹ لمعالجة الأمير سعود الابن الأكبر للملك عبد العزيز آل سعود الذي أصبح ملكاً للسعودية بعد وفاة والده وأيضاً لمعالجة حاكم منطقة الاحساء، وسمح للدكتور ديم أثناء هذه الزيارة بمعالجة البعض من الأهالي. لقد كان الكثيرين من المرضى يأتون منها للعلاج في البحرين لقرب المسافة. وفي عام 1932 وصلت إلى الدكتور ديم برقية مستعجلة من الملك عبد العزيز آل سعود يدعوه فيها للتوجه إلى الطائف لمعالجة أحد أفراد العائلة المالكة، ورحل الدكتور ديم إليها في حوالي أسبوع من البحرين وأقام هناك شهرين لهذا الغرض. وكان أعضاء الإرسالية يرحبون بمثل هذه الدعوات على أمل أن تفتح أمامهم المجال لاقامة نشاط تبشيري في تلك المناطق.

وبعد هذه الرحلات المتكررة شعر المبشرون بعدم وجود عائق كبير يمنعهم من التوغل في شبه الجزيرة لأغراض طبية وتعليمية وتبشيرية. وبعد هذا ادعى المبشرون "أن شبه الجزيرة العربية أصبحت مفتوحة لا استقبال الرسالة المسيحية.

وفي حزيران - يونيو عام 1935 قام الدكتور ستورم برحلة إلى داخل شبه الجزيرة العربية وكتب يقول: "لقد أقيمت خدمة مسيحية هامة في الرياض عاصمة المملكة العربية السعودية، حيث التقى فريقان من مبشري الإرسالية العربية في العاصمة الصحراوية، وكان الفريق الأول يتكون من الدكتور ديم والقس ج. فان ديرسيوم وزوجته وروبرت فان ديرسيوم والذين عادوا توا من الرياض بعد رحلة تاريخية ناجحة جداً في الأجزاء الشمالية من نجد، حيث تمكنوا من زيارة حائل وبريدة وعنيزة. وكانت هذه أولى الرحلات التبشيرية إلى هذه المنطقة في شمال الجزيرة العربية.

ولكن الدكتور ستورم لم يحدثنا عن نوع الخدمة المسيحية التي أقيمت هناك، ويبدو أن ما حدث لا يزيد عن بيع بعض الكتب المقدسة، والتحدث إلى بعض الناس عن السيد المسيح ورسالته. وفي عام 1937 قام الدكتور ويلس تومس برحلة إلى الرياض وقدم الخدمة الطبية للعائلة المالكة بشكل خاص، وقد قام أيضاً بمعالجة البعض من الناس ولكن بأعداد قليلة.

1. تقع الاحساء في الجانب الشرقي من شبه الجزيرة العربية على ساحل الخليج العربي وفيها معظم منابع البترول في المملكة السعودية ونسبة كبيرة من سكانها من الطائفة الشيعية.

وفي عام 1938 طلب الملك عبد العزيز بن سعود من الدكتورة ي. بارني Dr. Y.Barny الحضور إلى الرياض، وكانت أول طبيبة تدخل إلى أعماق شبه الجزيرة حيث قضت أربعة أشهر هناك تعالج نساء العائلة المالكة، وفي عام 1941 قام الدكتور ستورم وزوجته برحلة ثانية إلى تلك المنطقة في حين زار الدكتور هارسون وزوجته الاحساء في نفس السنة. وكتب الدكتور هارسون قائلاً:

"اننا نضع الاسس الصلبة للحصول على موطن قدم لنا في الصحراء الداخلية الجرداء بين الرجال العجاف نصف الجياح من البدو الذين لا يقهرون. أن الناس يتزاحمون حولنا... وهم بحاجة إلينا أكثر من أي وقت مضى، ولم يعد المعارضون يناصبوننا العداء، وفي واحدة من هذه الرحلات مستقبلاً سنحصل على الاذن الذي نريده لبناء أول صرح تبشيري في معقل الإسلام."

ويستنتج من هذا أن المبشرين قد اعتقدوا أن رحلاتهم إلى داخل شبه الجزيرة العربية وعدم وجود معارضة علنية ضد نشاطهم الطبي دليل على النجاح في ارساء دعائم عمل تبشيري في تلك المناطق، وظنوا أن مضاعفة جهودهم ستكفل لهم تحقيق أهدافهم التبشيرية لقد كانوا يعتقدون أن نجاحهم في تنصير شبه الجزيرة العربية ستسهل عليهم الانطلاق إلى المناطق المجاورة الاخر. وكان الدكتور هارسون شديد التفاؤل عندما اعتقد أن خدمة الإرسالية الطبية وبيع عدد من الكتب الدينية قاعدة صلبة لكسب سكان المنطقة.

وظل نشاط الإرسالية محصوراً بشكل رئيسي بالخدمة الطبية ولم تنجح في الحصول على موافقة بالبقاء في داخل شبه الجزيرة بشكل دائم وإقامة منشآت ثابتة يمكن أن تؤدي إلى افتتاح محطات تبشيرية جديدة فقد رفضت الحكومة السعودية أن تسمح للعمل التبشيري بالتواجد على أرضها ولكنها كانت فقط تريد الاستفادة . خاصة الاسرة المالكة . من نشاط الإرسالية الطبي دون بناء مستشفيات أو مستوصفات داخل المملكة بل تستدعي أطباء الإرسالية لفترات مؤقتة وقت الحاجة. لهذا فان الإرسالية قد فشلت بالرغم من كل محاولاتها في اقامة نشاط ثابت ودائم لها هناك.

وكانت جميع جهود الإرسالية على طول ساحل الخليج العربي تهدف في الواقع إلى تطويق شبه الجزيرة، ومن ثم التغلغل داخلها، ولكن هذا الهدف الرئيسي لم يتحقق بالرغم من كل الجهود المضنية التي بذلت. وقد طرح الدكتور بول هارسون هذا السؤال على نفسه وحاول الإجابة عليه: "هل يستطيع المبشر الطبيب أن يحقق شيئاً؟ أن الممارسات الصحية لا يمكن أن تتغير فجأة وعلى نحو ثوري ولكنها بالتدريج تتحسن قليلاً.

إنه يخفف كثيراً من آلام الناس. إنه يكسب صداقة الأعداء ويفتح طريقاً لدخول الانجيل إنه يصلي طالباً التوفيق لعمله وبخاصة أولئك الذين هم في رعايته. وربما يتمكن من أن يحقق بهذه الطريقة أكثر مما يمكن أن يحققه بأية طريقة أخرى".

لقد أكد الدكتور هارسون . وهو نفسه طبيب ومبشر. على العلاقة بين الرسالة الدينية والوسائل الطبية، وهو يميل لاعتبار الخدمة الصحية طريق إلى النشاط التبشيري الناجح. لكن الهدف الديني لم يتحقق رغم الجهود التي بذلت والوقت الطويل الذي أمضوه في المنطقة.

ماذا اذن بعد هذا العمل الطبي للمبشرين وما هي النتائج التي توصلوا إليها عبر نشاطهم الطبي طوال هذه الفترة؟ إنه في الامكان اختصار خدمات الإرسالية الطبية في المنطقة بتحديد الحقائق التالية:

أولاً: لقد كانت المنطقة بحاجة ماسة إلى الخدمات الطبية عندما بدأت الإرسالية الأمريكية العربية بالعمل، وكان هذا أول عهد السكان بهذا النوع من الخدمة الطبية الحديثة. وكانت المنطقة تعاني من انتشار الكثير من الأمراض المعدية وعلاج هذه الأمراض كان يتم بأساليب تقليدية تعتمد في الغالب على الخرافة إلى حد كبير.

ثانياً: وعندما بدأت الإرسالية بتقديم خدماتها الطبية الحديثة تحول الناس تدريجياً إليها بدون معارضة تذكر واعتبرت الإرسالية ذلك مقدمة ناجحة للتبشير الديني.

ثالثاً: لقد أدى النجاح الذي حققته الإرسالية في الميدان الطبي إلى توسيع نشاطاتها عن طريق افتتاح المحطات الرئيسية والفرعية الجديدة.

رابعاً: ركزت الإرسالية خلال الربع الأول من هذا القرن على تقديم الخدمات الطبية والذي كان النشاط الوحيد الفعال والمصرح به، وقد امتص هذا النشاط أكبر جهود الإرسالية مما أدى إلى نشوء الخلاف بين أعضاء الهيئة الطبية الذين كانوا يعتقدون بأن الخدمة الطبية هامة وصحيحة وتتصل بالخلق المسيحي، وبين المبشرين من رجال الدين المختصين بالعمل التبشيري الديني والذين كانوا يشعرون أن العمل الطبي قد أصبح طاغياً على العمل التبشيري دوماً مبرر وأنه يجب الحد منه وأن يكون وسيلة لغاية أسمى وهي التبشير الديني.

ولم يكن جميع رجال الدين يقفون هذا الموقف بل فئة منهم، ومع ذلك فإن الخلاف بين الفئتين ظل قائماً. وفي بعض الحالات كان بعض رجال الدين هم الذين يتصدون للدفاع عن أطباء الإرسالية والدور الذي يقومون به.

خامساً: لقد كانت الخدمة الطبية في الواقع متصلة بالنشاط الديني وكان المستشفى يستخدم أيضاً للتبشير الديني. أما من الناحية الطبية فقد قدمت الإرسالية خدمات جليّة لسكان المنطقة يعتمدون على خدماتها الطبية طيلة أكثر من نصف قرن من الزمان حتى تمكنوا من الاعتماد على أنفسهم.

سادساً: وللوصول إلى المناطق الداخلية من الجزيرة والتأثير فيها قام المبشرون بعدة رحلات ذات طابع طبي لتحقيق هذا الغرض على الرغم من صعوبة التنقل وحرارة الطقس. لقد كان الهدف الأساسي من هذه الرحلات هو الوصول إلى مناطق الجزيرة العربية الداخلية وتنصير سكانها، ولكن هذا الهدف لم يتحقق رغم الجهود الكبيرة المبذولة.

سابعاً: لقد أدى اكتشاف النفط في منطقة الخليج العربي إلى تطوير الخدمات الطبية الحكومية، مما نتج عنه وضع حد لنشاط الإرسالية حيث تأثر نشاط الإرسالية في جميع الميادين بهذا التطور. لقد كانت نشاطات الإرسالية تعتمد بعضها على بعض، وعندما إنهارت الخدمة الطبية في بعض المناطق إنهارت معها الخدمات التعليمية والتبشيرية وتركزت معظم نشاطات الإرسالية بين الوافدين المسيحيين الذين كانوا يحضرون الكنيسة لتأدية العبادات الدينية المسيحية، وبما أن الاعتقاد المسيحي هو أن المسيح جاء شافياً ومعلماً لذا فإن المبشرين استخدموا التعليم كذلك كوسيلة تبشيرية. لقد أعطت الإرسالية الأولوية للنشاط الطبي نظراً لظروف المنطقة وللطابع الإنساني المؤثر لهذا النوع من النشاط، لكنها أيضاً لم تغفل النشاط التعليمي الذي كان وسيلتها الثانية للتبشير وستكون الخدمات التعليمية للإرسالية هي موضوع الفصل القادم.

جدول رقم: 3 : 8

المحطة	مشفى	مستوصف	طبيب	ممرضة	مساعد مدرب	اسرة المستشفى	في	ملاحظات
--------	------	--------	------	-------	---------------	------------------	----	---------

	83	8	5	7	2	2	البصرة
	80	6	4	5	2	2	البحرين
	32	4	3	3	2	2	الكويت
	50	4	3	3	2	2	مسقط
	.	2	2	2	1	.	العمارة
	.	5	5	3	1	1	مطرح
	.	1	1	1	1	.	الناصرية
	.	30	23	24	11	9	المجموع
	245						

المصدر: Storm, H., Wither Arabia, N.Y.1938, p.110

See Also, Mason and Barny, The History of the Arabian Mission, N.Y. PP. 242_ 247.

جدول رقم 3: 9

أطباء الإرسالية العربية

1923 . 1982

الطبيب	سنوات	المحطات الرئيسية والمحطات الفرعية	ملاحظات
1. شارلز ي. ديجز	1982	البصرة	ترك الإرسالية في السنة الاولى
2. جيمس ت. ويكوف	1893	البصرة	
3. هنري د. ل وورول	1895	البصرة والعمارة	
4. شارون ج. تومس	1898	البصرة . البحرين . مطرح	
5. السيدة ماريون و. تومس	1898	البحرين . مطرح	
6. السيدة ايما د. وورول	1901	البصرة . مطرح	
7. ادترك بينيت	1904	البصرة . الكويت	
8. شارلز سز ما يلريا	1906	البحرين . الكويت	
9. الانسة تاير س. جوسلين	1908	البحرين	
10. السيدة أناسي بينت	1909	البحرين	
11. الانسة اليانور كالقرلي	1909	الكويت	
12. بول و. هاديسون	1911	الكويت . البحرين . مطرح	استقالت سنة 1938
13. الانسة سارة. ل. هوسمان	1914	مسقط	تعيين لأجل قصير
14. الانسة لوس باترسون	1917	البحرين	ترك الإرسالية سنة 1936
15. هول ج فان قلوك	1919	البصرة . الجزيرة العربية البحرين	
16. لويس ب. ديم	1923	العمارة	

17وليم ج مورديك ولترن. ليك	مسقط	تعيين لأجل قصير
-------------------------------	------	-----------------

الجدول 3: 10

أطباء الإرسالية العربية

1924 . 1957

البحرين	مسقط ومطرح	الكويت	البصرة والعمارة
1.لويس ديم	1.سارة هوسمان	1.أ. بينيت	1.قوس
2. س. ج. تومس	2. ماري أليسون	2.ب هاديسون	2. بوش
3. ب. هاديسون	3. ب. هاديسون	3. س. مايلريا	3. نايكرك
4. و. ستورم	4. س. تومس	4. و. ستورم	4. مورديك
5. نايكرك	5. و. ستورم	5. ل. سكر	5. ل. سكر
6. هوستكفلد	6. هوسنكفلد	6. هوسنكفلد	6. هوسنكفلد
7. سي. ما يلريا	7. قوس	7. هوسنكفلد	
8. قوس	8. ببنجر	8. ي. كالفلي	
9. مارجريت		9. استر بارني	
10. س بارني		10. ماري أليسون	
11. م. ن. تبناني		11. روث كروز	

المصدر:

Vwness, D., History of the Arabian Mission, New Brunswick, New Jersey, U.S.A. pp. 37_ 39; 75_79(Unpublished)

جدول رقم 3: 11

أطباء الإرسالية الذين عملوا في الكويت

1975. 1910

الرقم	الاسماء	سنوات العمل	ملاحظات
1.	الدكتور ارتر بينيت	1910. 1912	ثلاثة من هؤلاء الاطباء توفوا ودفنوا في الكويت وهم:
02	الدكتور بول هاريسون	1912. 1913	الدكتور مايلريا 1952
03	الدكتورة اليانور كالفلي	1912. 1929	الدكتور نايكرك 1964
04	الدكتور ستاتلي ما يلريا	1913. 1442	الدكتور
05	الدكتورة استربارني	1930. 1937	ما يلريا والدكتور
6.			
7.	الدكتورة ماري اليسون	1937. 1940	الدكتور سكر 1975

80	الدكتور لويس سكود	1939. 1975	سكدر عملا في الكويت مدة طويلة
9.			
10.	الدكتور ويلز تومس	فترة قصيرة	توفي عام 1975 حيث
11.	الدكتور هارولد ستورم	فترة قصيرة	كان يشغل منصب مدير
12.	الدكتور الفرد بيننجر فترة قصيرة	فترة قصيرة	المستشفى العسكري في
13.	الدكتور ايجبرت فل	فترة قصيرة	الكويت
14.	الدكتور جيرالد نايكرك	فترة قصيرة	
	الدكتور موريس هوسنكفلد	فترة قصيرة	
	الدكتورة برنارد فوش	فترة قصيرة	

المصدر. السيدة دوروثي سكدر من بحيث مقدم إلى ندوة عقدت في الكويت في شهر نيسان (ابريل) 1976 الصفحة 2.

عنوان البحث: الخدمة الطبية في الكويت

جدول رقم 3: 12

ممرضات الإرسالية العربية

1924. 1957

البحرين	مسقط ومطرح	الكويت	البصرة والعمارة
1. سي. دالينبرج	1. الانسة ج. بورسيما	1. الانسة قان بلت	1. الانسة سي دالينبرج
2. السيدة 5. ستورم	2. الانسة م. والقورد	2. الانسة م. تل	2. الانسة ج. قلدمان
3. السيدة ج. بيرسوم	3. الانسة أ. شانالاز	3. الانسة سكدر	3. السيدة ج. هولر
4. ه. اوديمول	4. الانسة ج. قلدمان	4. الانسة هوسنكفلد	4. الانسة ج. بوكسما
5. ج. باست	5. الانسة أ. دي يوبغ	5. السيدة هولر	5. الانسة سي. قوس
6. د. بيكسر	6. الانسة س. دالينبرج	6. السيدة ج. بكلي	6. الانسة أ. دي يوبغ
7. 5. اندوي		7. الانسة ت. بومجاددن	7. الانسة شمالمذ ديدت
8. ن. هيخوس		8. الانسة م. هولمز	
9. ن. وود			
10. م. شوب			
11. السيدة ح. هولد			
12. م. تانيس			
13. أ. دي يونغ			
14. ج. قلدمان			

Van Ess. D., Ibid, pp. 75_79

جدول رقم 3: 13
ممرضات الإرسالية العربية
1902 . 1923

المرضة	سنة التعيين	ملاحظات
1 السيدة ي كانيتن	1902	عملت هؤلاء الممرضات في مختلف محطات
2 السيدة س. زويمر	1903	الإرسالية، ولا يوجد أي مصدر يعطي
3 السيدة قان بيرسوم	1910	تفصيلات عن كل منهن وعن المحطة التي
4 الانسة م. هورلز هاووزد	1913	عملت فيها، كما لا توجد أيضاً أية
5 السيدة د. هاريسون	1915	معلومات عن الممرضات اللاتي عملن
6 الانسة م. قان بلت	1917	قبل 1902
7 الانسة سي. دالينبرج	1921	
8 السيدة سي موريديك	1923	

المصدر: Van Ess, D., op. cit., pp. 70 _ 75

الفصل الرابع

الخدمات التعليمية كمدخل ووسيلة للتبشير

مفهوم التعليم التبشيري

لقد كان التعليم يحظى باهتمام الإرسالية الأمريكية العربية كوسيلة للتبشير فهو يتصل بالخلق المسيحي لاعتقاد المسيحيين بأن المسيح كان معلماً وكان يدعو أتباعه دوماً لنشر تعاليمه بين الناس. وقد أكد العهد الجديد على أهمية التعليم كما هو واضح من الآيات التالية:

"وكان يسوع يطوف كل الجليل يعلم في مجامعهم ويكرز ببشارة الملكوت". ويذكر أيضاً:

"وأبتدأ أيضاً يعلم عند البحر.... فكان يعلمهم كثيراً بالأمثال".

وفي موضع آخر:

"وفي سبت آخر ذهب إلى مجمعهم وكان يعلم".

ويفهم المسيحيون المبشرون التعليم كما أوضحه باسيل ماثيو بإنه:

"وهو تعليم يكشف عن أسرار الكون (عن طريق الجغرافيا والتاريخ والعلوم والرياضيات ونحوها) كما أنشأه الله ودبر أمره. هو روح قاهرة كشف عنها السيد المسيح.... تعليم لحقيقة المسيح وما يعنيه للفرد والمجتمع".

وانطلاقاً من هذا المفهوم للتعليم كان المبشرون يعتقدون أن من واجبهم تعليم الايمان المسيحي متخذين من التعليم وسيلة للتأثير على غير المسيحيين. يتضح من تعريف ماثيو للتعليم بإنه بشكل رئيسي تعليم ديني يهدف إلى نشر الفكر المسيحي وفي مقدمته الأنجيل. وهناك آراء مختلفة وربما أكثر تحديداً حول التعليم من قبل قادة التبشير المسيحي منهم القس هوتون Hoton حيث حدد راية بالنقاط التالية:

"أ. يجب أن يكون الهدف التبشيري غالباً على التعليم.

ب . يجب أن يكون للانجيل المقام الأول في الدروس اليومية وحضور هذا الدرس كما يجب أن يكون شرطاً للقبول في المدرسة.

ح . يجب أن يكون الهدف التبشيري ظاهراً وأن يعلم الآباء بأن أبناءهم يحضرون إلى المدرسة . ليتحولوا إلى المسيحية.

د . يجب بذل الجهود للحد من استخدام المدرسين غير المسيحيين وتزويد المؤسسة بهيئة قادرة على التأثير الفردي المباشر.

هـ . يجب على خبراء التبشير أن يضعوا في حسابهم أهمية هذه الأمور وارتباطها بالنشاط التبشيري الأخرى." هذه السياسة أو الاستراتيجية للتعليم التبشيري لاقت حماساً من قبل قادة المنظمات التبشيرية حيث اعتبروا التعليم وسيلة هامة مباشرة لنشر الدين المسيحي.

هذه السياسة المباشرة في استخدام التعليم كوسيلة مباشرة للتبشير واجهت صعوبات عدة يمكن تلخيصها بالنقاط التالية.

أولاً . إن أولياء أمور التلاميذ الذين يرسلون أبناءهم إلى المدارس التبشيرية قد فوجئوا بأن أطفالهم يتعلمون الديانة المسيحية بشكل أساسي بينما كان غرضهم الأساسي من الالتحاق بهذه المدارس هو تعلم اللغة الانجليزية والعلوم الحديثة في الوقت الذي لم تكن هذه تعلم في المدارس الإرسالية الأمريكية العربية في منطقة الخليج العربي وديانة التلاميذ:

جدول رقم 4: 1

موضوعات الدراسة	ديانة التلاميذ	الحالة
الانجيل	مسلمون	أكثرية
قراءة وكتابة	مسيحيون	أقلية
لغة انجليزية	يهود	قلة ضئيلة
حساب	ايرانيون	قلة ضئيلة
جغرافيا	هنود	قلة ضئيلة
	زنوج	قلة ضئيلة

Source: Marson and Barny, Aradian Mission, pp.217_218

ثانياً . ومن مشاكل التعليم التبشيري عدم اهتمامه بمستقبل تلاميذ المدارس التبشيرية: وكانت خطة المبشرين في ميدان التعليم اعداد مدرسين وقادة للكنيسة المحلية من المواطنين، ولكن مؤسسات الإرسالية المحدودة لم تكن تستطيع استيعاب سوى عدد قليل من هؤلاء الذين تخرجهم مدارسها حيث أن بعضهم يبقى بدون عمل. ولهذا فان غالبية من تأمل الكنيسة تعليمهم يواجهون البطالة نظراً لعدم وجود المؤسسات المسيحية والغير مسيحية لا ستيعابهم. فالمؤسسات المحلية ذات الطابع الثقافي التقليدي وعدم وجود المجالات الادارية الحديثة آنذاك كانت من المشاكل التي واجهتهم فهذه الاعداد استفادت تعليمها وثقافتها وتنويرها دون أن تجد مجالات لتعمل بها مستفيدة من هذا التعليم المحدود الذي أمضت فيه بضع سنوات

ثالثاً: أن ما حققه التعليم الحديث من تقدم في جميع أنحاء العالم والاتجاه محلياً للاستفادة منه جعل التعليم التبشيري يبدو عديم الجدوى بالطريقة والمفهوم الذي كان يطبق به. ولقد أكد جون موت Mott Jhon على أن التعليم الغربي (التبشيري) لا بد أن يسعى ليلعب دوراً أوضح في توجيه الزراعة والتجارة والصحة أبعد من الدور الذي لعبه حتى الآن، وهذا التعليم يواجه أزمة في البلدان الإسلامية إذا لم يواكب تطورها، وهو يحتاج ويستحق الاهتمام والتفهم والدعم من الوطن".

ويتضح من هذه الفقرة بأن التعليم التبشيري كان يواجه أزمة حقيقية، حيث أن نجاح الخدمة الطبية على يد المبشرين لم يؤد كما كان متوقعاً من قبل المبشرين إلى نجاح الوسيلة التعليمية ذلك لحاجة المنطقة الماسة إلى الخدمة الطبية الحديثة، وإلى عدم استخدام الخدمة الطبية بشكل مباشر في العملية التبشيرية.

رابعاً: إنه ومنذ أكثر من نصف قرن كانت المنطقة تمر بالمراحل الأولى من يقظتها الوطنية والقومية، لذا كان القادة الشباب يريدون تعليماً حديثاً يحل محل المدارس التقليدية (الكتاتيب) وليس مجرد استبدالها بالتعليم المسيحي الغربي وقد ظهرت هذه الآراء نتيجة للأسباب التالية:

1. طبيعة التعليم التبشيري التي كان واضحاً هدفها في التأثير الديني على التلاميذ.

2. التركيز على التنصير بالأسلوب المباشر.

3. تجاهل التعليم التبشيري للثقافة الوطنية والتاريخ والدين واللغة العربية.

ونتيجة لذلك فإن التعليم التبشيري لا صلة له بواقع المنطقة وأصبح هدف الآباء الأساسي من إرسال أبناءهم إلى هذه المدارس هو تعلم اللغة الانجليزية.

فهذا النوع من التعليم قد فشل في أداء رسالته لتحقيق أهدافه في منطقة الخليج العربي. وفي مؤتمر القدس سنة 1924 التبشيري المسيحي طرح موضوع التعليم التبشيري للبحث وتمكن المبشرون المتعدلون من فرض رأيهم بإجراء تعديل على سياسة ومفهوم ومنهج التعليم التبشيري بما يتلائم وظروف المناطق التي يمارسون بها نشاطاتهم، ويتضح المفهوم الجديد مما يلي:

"وكانت مدرسة التبشير فيما مضى تستخدم بشكل أساسي كوسيلة لأشكال أخرى من العمل التبشيري. ولكن هذا الموقف لم يعد ضرورياً الآن بسبب تغير الظروف..... يجب أن نؤكد على ضرورة توجيه الطلبة نحو دراستهم التاريخية والعالمية". ولتحديد الهدف الأساسي للتعليم التبشيري يقول أحد قادة التبشير:

"أن الهدف الأساسي الذي يجب على التعليم التبشيري أن يحققه هو تدريب الكنيسة المحلية على تحمل أعبائها..... ويجب أن ينصب تفكيرنا أولاً على المعاهد الخاصة بالمسيحيين وحدهم كالمدارس الداخلية ومعاهد التدريب وكليات اللاهوت". أن الكليات المسيحية لا تهدف فقط إلى كسب المنتصرين من بين الوثنيين فحسب بل تساعد على تحقيق الوظيفة الهامة وهي إعداد القادة للكنيسة. وبهذه الغاية التبشيرية التي حددت والتزام هذا النوع من التعليم بالخط التبشيري أصبح وسيلة لتحقيق الأهداف وهو تنصير الآخرين وتحويلهم إلى المسيحية. وفي الواقع أن هذا النوع من التعليم عند ممارسته في منطقة الخليج العربي لم يحقق الكثير من الناحية العلمية والدينية وسيوضح لنا ذلك من دراسة نشاط الإرسالية الأمريكية العربية التعليمي في المنطقة وتقييم تجربتها في هذا المجال، ولكن قبل أن نبدأ بمعالجة هذه النقطة إنه من الضروري إعطاء فكرة عن التعليم التقليدي الذي كان سائداً.

التعليم التقليدي في منطقة الخليج العربي

كانت المحاولات الأولى لتزويد التلاميذ بالتعليم الأولي تجري فيما مضى في الكتاب ومهمته الأساسية تحفيظ القرآن وتعليم القراءة والكتابة. وكان "الملا" أو معلم الكتاب يستخدم منزله حيث يقصده التلاميذ لتلقي العلم، وبمرور الوقت حيث أدى الطلب المتزايد على التعليم إلى البحث عن أماكن أخرى للتعليم.

واتجه نتيجة لذلك هذا النوع من المعلمين لكسب أرزاقهم عن طريق الدعوة إلى أن يصبح هذا التعليم رسمياً، وحيث إنه لم يكن هناك تعليم حديث بالمعنى المتعارف عليه اليوم فقد وجد التعليم الكتاتبي طريقة لجذب أعداد كبيرة وانخراطها فيه. وعندما بدأ معلمو الكتاتيب يستقبلون تلاميذهم في أماكن خاصة ولنقل غرفة في أحد المنازل أو دكانا في سوق شعبي أو عام أصبح هذا المكان يعرف باسم "الكتاب" وكان الكتاب من الناحية التاريخية هو المكان الذي سيطر على الموقف التعليمي لمدة طويلة وقد كان التعليم في كثير من الكتاتيب مختلطاً، والبرامج تالف بشكل رئيسي من حفظ القرآن وقليل من القراءة والكتابة.

وعندما يختم التلميذ أو التلميذة القرآن ويحفظه يقيم والده أو والدها وأصدقائه احتفالاً شعبياً بديعاً يعرف بالختمة¹ وهو احتفال أشبه ما يكون باحتفالات التخرج في هذه الأيام لا بل أكثر أهمية.

لقد كان على الأب عندما يقرر أن يرسل ابنه إلى الكتاب أن يفعل أمرين هامين من وجهة نظر القائمين على هذا النوع من التعليم أولهما: شراء قطعة من الخشب ليكتب ابنه عليها، وكانت الكتابة تمحى بغسلها بالماء. وثانيهما: دفع مبلغ من المال عند دخول الكتاب.

وكان هذا النوع من التعليم متدرجاً يراعى فيه مستوى المبتدئ والمتوسط والمتقدم فتعلم الحروف الأبجدية كانت المرحلة الأولى وعندما يتمكن التلميذ من السيطرة عليها يبدأ دروسه المتقدمة في القراءة والكتابة، وبعد أن يتمكن من هاتين المهارتين يبدأ تعليمه الحقيقي من وجهة نظر "الملا" ألا وهو حفظ القرآن حيث كانوا يبدأون عادة بقصار السور.

أما طريقة القراءة ففي البداية كانت التهجئة، وعندما يشعر الملا أن قراءة التلميذ قد تحسنت ينقله إلى مستوى متقدم ويبدأ هو بالقراءة والتلميذ يردد ويصاحب هذا التردد تحريك الرأس يمينا ويساراً من الملا وتلاميذه معاً تعبيراً عن نشوتهم بقراءة الآيات القرآنية وكان التلميذ يختم هذا النوع من الدراسة في سنة أو سنتين وربما أكثر لبعض التلاميذ. ولم يكن هناك امتحان والشيء الوحيد الذي كان يعتبر دليلاً على أن التلميذ قد تعلم هو حفظه القرآن بأكمله. وكان يتبع هذا المستوى من الدراسة مستوى آخر يقوم التلميذ فيه بدراسة القراءة والكتابة بشكل عام، ولكن هذه المرحلة كانت مرحلة عالية ولم يكن يحضرها سوى القليل. لقد كان التلاميذ يتلقون بعض الامثلة الشعبية والأبيات الشعرية والآيات القرآنية أثناء مرحلة تعلم الكتابة ونذكر هنا مثال على ذلك:

"الخط يبقى زماناً بعد كاتبه

وكاتب الخط تحت التراب مدفون"

وعندما يصبح التلميذ ماهراً في الكتابة على اللوح الخشبي يسمح له بالكتابة على الورق والتي كانت المرحلة الأخيرة، وبعدها كان الناس يعتبرونه شخصاً متعلماً

1 . الختمة: كلمة مشتقة من الفعل ختم أي انتهى وسميت الختمة لأن التلميذ قد نجح في ختم القرآن.

"والملا" أو المعلم هو الأمر النهائي في الكتاب، حيث لم يكن أحد من التلاميذ يستطيع المناقشة أو المعارضة أو حتى الشكوى، بل كان يأمر وعلى التلاميذ جميعاً أن يمتثلوا لأمره ودورهم الوحيد هو التلقي. لقد كان يعامل تلاميذه عادة بشيء من الغطرسة والقسوة.

ما يؤكد ذلك أن هذا المربي كان يحتفظ بنوعين من العصي لضرب التلاميذ وترويعهم، واحدة منهما كان طويلة تستخدم لمن يخطئ في دروسه، وكانت من الطول بحيث تصل إلى التلاميذ جميعاً وهو جالس في مكانه أما الثانية فكانت قصيرة وغليلة وتستخدم لأنواع القاسية من العقاب كالتأخر في الحضور أو أحداث الشغب أو الهروب من الكتاب. ولقد كان الملا يعتقد أن الضرب ضروري لتعويد تلاميذه على النظام وليثبت لأولياء أمورهم حرصه على مصلحتهم . وكان يردد باستمرار¹

"رحم الله من بكاني لأنه هو الذي رباني"

والحقيقة أن هذه العقوبة لا تمس أبناء الأغنياء أما خوفاً من نفوذهم أو طمعاً في أموالهم، وكان الملا يبرر هذا التمييز الطبقي وصب عقابه على أبناء الفقراء في الغالب بأنه إذا عاقبت أبناء العامة يتأدب أبناء الخاصة. هذه العقوبة كانت بالغة القسوة في بعض الأحيان وتؤدي بالبعض من التلاميذ إلى المرض المزمن أو الجنون. أما ميزانية الكتاب فقد كانت تأتي من أجور التعليم التي كان يدفعها الآباء في مناسبات عديدة والهدايا التي كانت تقدم له وكان لكل واحدة من هذه اسماً خاصاً:

- (1) الدخلة: وهي الرسم الذي يدفع لدخول الكتاب وكان يزيد أو ينقص تبعاً لمستوى معيشة أهل التلميذ.
 - (2) الخميسية: وكانت تدفع يوم الخميس من نهاية كل أسبوع اما نقداً أو عينا.
 - (3) النافلة: وهي نوع من الاحسان يدفع للملا في الأعياد الدينية كالمولد النبوي مثلاً.
 - (4) الفدية: وكانت تدفع للملا في صباح أول أيام العيد.
 - (5) الفطرة: وهي زكاة يدفعها أهل التلاميذ في شهر رمضان للملا وكان يعتبرها حقاً من حقوقه.
 - (6) الجزاء: وهي هدية يقدمها التلميذ للملا عندما يختم جزءاً من القرآن.
 - (7) الختمة: وهذه هي الدفعة الأخيرة. وكانت هذه الدفعات بخاصة تلك التي تأتي من الأسر الغنية هامة جداً في نظر الملا وتدفع له أثناء الاحتفالات التي تقام عند انتهاء التلميذ من دراسته.
- لقد كان هذا النوع من التعليم جزءاً من حياة الناس ارتبط بواقعهم الثقافي مدة طويلة وقد اختفى تدريجياً عندما دخل التعليم الحديث إلى منطقة الخليج العربي وقد ظل مواكبا له لعدة سنوات حتى تمكن وانتشر التعليم الحديث وانتهى التعليم التقليدي في نهاية الأربعينات وبداية الخمسينات من هذا القرن رغم أن التعليم الحديث قد بدأ في المنطقة منذ العقد الثاني من القرن العشرين.
- ذلك يعني أن التحول عن التعليم التقليدي لم يكن فجائياً أو كاملاً. فقد مضى بعض الوقت والتعليم الديني التقليدي يسير جنباً إلى جنب مع التعليم الحديث ويؤثر فيه. هذا النوع من التعليم قد لعب دوراً هاماً في حياة الناس الفكرية والاجتماعية في منطقة الخليج العربي.

1. التعليم الكتابي في منطقة الخليج العربي متشابه في طريقته ومنهجه وليست لهذا النوع من التعليم خصوصيات مميزة في اماره عن أخرى.

لقد بدأ نشاط الإرسالية الأمريكية العربية التعليمي في المنطقة والتعليم الكتاتبي قائما والتعليم التبشيري يحمل طابعا حديثا اذ يصحب المواد الدينية علومها أخرى وأسلوباً آخر في العملية التعليمية والتربوية.

الخدمات التعليمية للإرسالية في البصرة

شهد العقد الاول من القرن العشرين بداية الخدمات التعليمية للإرسالية الأمريكية العربية في البصرة. وقد استقبل المبشرون التلاميذ في السنوات الاولى من نشاطهم في هذه المنطقة باعداد مشجعة حيث كان أثنائها وبالتحديد عام 1905 السيد بارني Mr. Barny على رأس هذا النشاط، وهو من قادة الإرسالية لقد بدأ عمله في هذا الميدان بافتتاح مدرسة صغيرة في مسكنة، ولكن السلطات التركية أغلقتها بعد فترة قصيرة لعدم وجود ترخيص مسبق بها ولكن هذا الاجراء لم يوقف خطط الإرسالية في تقديم الخدمة التعليمية خاصة وإنها تعتبرها من وسائلها الهامة في العمل التبشيري. وفي سنة 1908 سمحت السلطات التركية والمحلية في البصرة للسيد مورديك بافتتاح مدرسة بعد جهود كبيرة للحصول على ترخيص بذلك.

بدأت هذه المدرسة بثلاثين تلميذا وكانت المهمة كبيرة خاصة والإرسالية في بداية نشاطاتها وذلك لتأمين البناء المدرسي والمناهج الدراسية المناسبة والكتب والمدرسين علما بأن مناهجها يجب أن تكون باللغة العربية واللغة العربية التي تعلمها المبشرون في فترة وجودهم القصيرة لا تؤهلهم للتعليم بها ولكنها قد توفر الحد الأدنى للفهم مع المواطنين. والنشاط التعليمي للإرسالية في البصرة بدأ فعلاً عندما عاد السيد فان إيس وزوجته من اجازتهما عام 1912 حيث أصبحا مسؤولين عن التعليم في هذه المنطقة وبدأ التدريس المنتظم للبنات والأولاد في مدرستين منفصلتين لهما بعد حصولهما على اذن بذلك في نفس العام. وقد سميت مدرسة الأولاد بأسم مدرسة "الرجاء العالي" أما مدرسة البنات فقد سميت مدرسة "الرجاء للبنات" وقد ذكر محمود السمر في اطروحته للدكتوراة عن سبب اهتمام المبشرين بتعليم الفتيات حيث قال:

"لإنهن سيكن أمهات الجيل القادم وكسبهم يعني كسب الأمة كلها." وبعد أن تغلبت الإرسالية على مشكلة الترخيص من السلطات التركية واجهتها مشكلة تأمين المدرسين الذين يجيدون اللغة العربية ومؤهلين لأداء المهمة التبشيرية عن طريق التعليم. وليس هناك حل غير طلب مدرسين أمريكيين يختارون بدقة لفترات قصيرة مدتها ثلاث سنوات. ثم جاءت المشكلة الثالثة الخاصة بالمناهج الدراسية ومحاولة التوفيق بين ما تريده الإرسالية وأهدافها وبين قوانين السلطات التركية في ميدان التعليم بالاضافة إلى مراعاة شعور المواطنين وردود فعلهم في اختيار هذه المناهج ونتيجة لدراسة هذه الامور أصبحت الموضوعات (الكتاب المقدس، لغة انجليزية، جغرافيا، صحة وألعاب) وهذا الموضوعات كانت تعطى في مدرسة الأولاد ومدرسة البنات بالاضافة إلى درس في الخياطة والتطريز للبنات. وكان الكتاب المقدس يدرس في جميع سنوات الدراسة حيث كان المبشرون يركزون على هدفهم الرئيسي وهو الهدف الديني.

وفي الحقيقة كان المبشرون على ثقة تامة بنجاح عملهم ولم يكن هناك أدنى شك في قدرتهم على تحقيق هدفهم فقد ذكرت دورثي فان إيس Van Ess D. "يجب أن يكون المسيح في صميم المنهج، وأنا شخصيا لا أرضى أن أقضي خمسة دقائق من حياتي في الشرق وأعلم في مدرسة ما لم يكن التبشير بالديانة المسيحية من صميم المنهج".

وقد استطاع المبشرون وضع نظام ناجح للتعليم، حيث قسموا كل موضوع إلى أجزاء كان التلميذ يسير في دراستها طبقاً لقدراته الفردية وكان يهتمهم نوعية التعليم لا كميته. وقد نجح النظام التعليمي التبشيري في بعض المناطق لأنه استطاع أن يتكيف مع الأوضاع المحلية وبمراعاة للفروق بين التلاميذ ولكن ليست في وضع المناهج بل في تطبيقها أيضاً. والواقع أن تدريس الانجيل كان ممنوعاً عند افتتاح مدرسة البنات في البصرة وكان لا بد من الحصول على إذن بذلك.

ولم يسكت الأهالي عندما علموا بأن أبناءهم يتعلمون الانجيل على يد المبشرين وكانت ردود فعلهم مختلفة؛ فمنهم من اشتكى للسلطات المحلية التركية ومنهم من اشتكى الأمر إلى إدارة المدرسة وآخرون أقدموا على سحب أبناءهم من المدرسة. وقد سببت ردود الفعل هذه متاعب كثيرة لنشاط الإرسالية التعليمي في سنواته الأولى. وكما سبق أن ذكرنا في الفصل الماضي فإن عمل الإرسالية قد توقف تقريباً أثناء الحرب العالمية الأولى، وقد تأثرت الخدمة التعليمية بذلك أيضاً. وبالرغم من الصعوبات فقد بذلت الإرسالية جهوداً كبيرة لتستمر خدماتها التعليمية.

وعندما وضعت الحرب أوزارها عاد عمل الإرسالية في المنطقة إلى ما كان عليه. وقد سبق أن ذكرنا أن المؤتمر التبشيري في القدس في سنة 1924 كان يميل إلى تطوير خدمات التعليم التبشيري وأن لا يقتصر هذا التعليم على الإيمان المسيحي كي يتمكن من الاستمرار والانسجام مع الأوضاع الجديدة في البلاد العربية، ونتيجة لذلك التزمت خدمات الإرسالية التعليمية بهذا الخط. وفي السنوات القليلة التي تلت الحرب بدأت الإرسالية في تحديث التعليم في مدارسها التي أصبحت تقبل التلاميذ من مختلف الطبقات الاجتماعية الفقيرة والمتوسطة والغنية. وفي عام 1932 سمح للعراق بدخول عصبة الأمم، وفي تلك الأيام كان الشعور الوطني في تصاعد مستمر حيث بدأت مشاعر الكراهية ضد الغربيين تتزايد. وفي نفس السنة عقد مؤتمر تعليمي في بغداد نظّمته وزارة المعارف العراقية دعي إليه ستة مدرسين من رجال الإرسالية الأمريكية العربية، وكان لحضور المبشرين المؤتمر أهمية خاصة للأسباب التالية:

- 1. أولها أن تعليم الإرسالية كان ذا مستوى لا تستطيع الوزارة تجاهله.
- 2. وثانيها أن الإرسالية قد حصلت على اعتراف الحكومة بها وسماحت لها بالبقاء والعمل.
- 3. وثالثها أن مستوى الخدمات التعليمية التي تقدمها الإرسالية جيد ومرضي عنه والا لما سمحت الدولة لممثليها بحضور مثل هذا المؤتمر.
- 4. ورابعها أن موقف نظام الحكم الجديد في العراق كان يختلف عن موقف من سبقهم من الأتراك الذين يحكمون البلاد قبل الحرب العالمية الأولى.

وبحصول العراق على استقلاله الوطني بدأت الحكومة العراقية ترسم سياستها الخاصة، فبدأت التجنيد الإجباري في سنة 1936 وأعفت طلبه المدارس من الخدمة العسكرية إذا نجحوا في الامتحان الذي كانت تضعه إدارة المعارف آنذاك. ومنذ ذلك الحين اضطرت الإرسالية إلى تبني مناهج الدولة حرفياً. ولكن هذا لا يعني أن المبشرين كانوا راضين عنها تماماً، بل لم يكن أمامهم خيار آخر لأنهم في الوقت ذاته كانوا يطبقون مناهجهم الخاصة. وكان يصاحب حماسة العراقيين للتعليم شعور وطني عارم، والذي منّا منوا سريعاً بعد الاستقلال وكان التلاميذ يشجعون على دخول المدارس الحكومية بدلاً من المدارس الأجنبية، وبالإضافة إلى ذلك لم تكن تعترف بشهادات مدارس الإرسالية، لهذا لم يعد بالإمكان أن يحصل حاملوها على وظائف في التعليم، وهو أحد المهن القليلة المفتوحة أمامهم

في ذلك الوقت. وما من شك أن الأوضاع التربوية في البلاد قد أثرت على مدرسة الإرسالية وأخذت أعداد المسجلين في المدرسة التبشيرية تتناقص باستمرار وبخاصة من الطلبة العرب المسلمين.

والواقع أن مدرسة الإرسالية بإمكاناتها المحدودة لم تكن تستطيع أن تنافس ما تقوم به الحكومة في مدارسها أو حتى أن تقوم بمثله، ولهذا قررت الإرسالية أن تتجه لتعليم أبناء جميع الطبقات ومنها الفقيرة التي كانت تشكل غالبية السكان حيث لم تكن مدراس الدولة تتسع لهم أو ترغب في قبولهم. وفي سنة 1940 أصدرت الحكومة قانونا جديدا تمثيا مع سياستها تمنع بموجبه جميع تلاميذ المرحلة الابتدائية من الالتحاق بالمدارس الأجنبية أو الخاصة.

وقد أثر هذا القانون على مدراس الإرسالية التي غالبيتها ابتدائية. هذا الاجراء هدد بوضع حد لنشاط الإرسالية التعليمي في تلك المنطقة. ومنذ ذلك الوقت دخلت خدمة الإرسالية التعليمية مرحلة جديدة خاصة عندما طلبت الحكومة منها تسجيل مدراسها رسميا في ادارة المعارف المحلية.

لقد فتحت هذه الخطوة بالمجال أمام الإرسالية لعقد اتفاق مع الحكومة يضمن على نشاطاتها صفة الشرعية، وتم بالفعل التوصل إلى اتفاق بهذا الشأن عندها أصبح للإرسالية صفة رسمية وحصلت على تأكيد بعدم وجود أي تمييز ضد المدارس التبشيرية، وأصبحت العلاقات بينها وبين الحكومة ودية. وبالرغم من أن هاذ الاتفاق قد منح مدراس الإرسالية صفة قانونية إلا إنها اعاققت خدماتها التعليمية، ولكنها مع ذلك استمرت في العمل. ويشير تقرير الإرسالية لسنة 1951 إلى زيادة القيود المفروضة على مدراس الإرسالية والصعوبات التي كانت تواجه خدماتها التعليمية في البصرة، وقد أشارت دورثي فان إيس إلى ذلك بقولها:

"لقد بدأ عملنا التعليمي يأخذ طابع الجمود بازدياد القيود التي تفرضها الدولة علينا إذ أننا لم نعد نملك الحرية في استخدام كتاب مقرر جديد ما لم يكن ضمن القائمة التي تطلبها ادارة التعليم، كما اننا يجب أن نحصل على موافقتها عند تعيين جميع المدرسين لتقرر صلاحية المدرسين لتعليم التاريخ العربي وغيره من الموضوعات المتعلقة بالاسلام". هذا ما كانت عليه أوضاع خدمات الإرسالية ونشاطاتها التعليمية في البصرة حتى عام 1958 عندما حدثت الثورة في العراق ووضع الحكم الجديد حدا لجميع أنشطة الإرسالية في العراق فيما بعد. وترك أعضاء الإرسالية البصرة إلى غيرها من مناطق الخليج العربي التي كان للإرسالية نشاطا فيها. وكان أعضاء الهيئة التعليمية التبشيرية في البصرة هم:

جون فان ايس، جورج جوسلنك وقد ادارا مدرسة الأولاد بنجاح. هنري بلكرت، هاري أماند ودوالد ماكنيل وادوين لويدينز الذين كانوا يعملون مساعدين والآنسة شاولوت كيلين وراشيل جاكسون والآنسة سوانيتنا دي يونج والآنسة روث جاكسون والسيدة دورثي فان ايس والآنسة لاختينا هوجيفين كن مدرسات في مدرسة البنات وقد أسهم مدرسون آخرون لمدة قصيرة بخدمات في مدراس الإرسالية في هذه المنطقة.

الخدمات التعليمية للإرسالية في البحرين:

بدأت الخدمة التعليمية للإرسالية الأمريكية العربية في البحرين في نفس الوقت الذي بدأت فيه الخدمة الطبية فيها، وكانت أول مدرسة للتعليم الحديث على النظام الغربي أنشأت هناك هي المدرسة التي أقامتها الإرسالية في سنة 1892، والتي افتتحها السيدة س. زويمر S. Zwemer وكانت هذه المدرسة هي الأولى من نوعها في منطقة الخليج العربي وليس في البحرين وحدها. أما عدد التلاميذ والتلميذات الذين التحقوا بهاتين المدرستين فقد كان صغيرا

جدا في السنوات الثلاث الأول حيث لم يكن يزيد عن اثنا عشر في كل منهما، وقد ازداد هذا العدد تدريجيا في السنوات التالية ولكنه لم يصل إلى الحد الذي وصل اليه عدد المرضى في عيادة الإرسالية بسبب الطبيعة الإنسانية التي تتصف بها الخدمات الطبية بالمقارنة بالصبغة التبشيرية المباشرة للعمل التعليمي. وكان الآباء قلقون على أبناءهم خشية أن يتحولوا عن دينهم وكان المنهج التعليمي يتألف من:

اللغة الانجليزية، الكتاب المقدس، الحساب، اللغة العربية. وقد أتت المصادر على ذكر موضوعات أخرى. وفي مقابلة صحفية مع السيد ناصيف وهو أحد مدرسي الإرسالية القدامى حيث ذكر بأن موضوعات الدراسة كانت اللغة العربية، اللغة الانجليزية، الكتاب المقدس، الحساب، الجغرافيا، التاريخ. وربما تكون الموضوعات الجديدة هنا قد أضيفت فيما بعد وحول طبيعة هذه الدراسة تحدث السيد أحمد إبراهيم أحد اقدم تلاميذ الإرسالية في البحرين حيث قال:

"لقد كانت الدراسة اليومية تبدأ عادة بالصلاة المسيحية وقراءة من الإنجيل. والواقع اننا رغم صغر سننا كنا نناقش مدرسينا في ديننا حيث اننا قد تعلمنا الدين الإسلامي في البيت، وكانت القاعدة الدينية لدينا متينة فكان من الصعوبة التأثير دينيا ¹. وكان الدافع الرئيسي لالتحاق التلاميذ بمدرسة الإرسالية هو تعلم اللغة الانجليزية والقراءة والكتابة حيث لم يكن آنذاك بديل عنها.

ولقد كان مدرسون الإرسالية يشكون من بعض المشكلات من أبرزها أن بعض التلاميذ لم يكونوا يستمرون في تعليمهم إلى نهاية المرحلة والتي كانت مدتها أربع سنوات. فقد كان آباؤهم يرسلونهم لتعلم القراءة والكتابة وقليل من اللغة الإنجليزية، وعندما يشعرون بأن أولادهم قد أتقنوها كانوا يسحبونهم من المدرسة للبحث عن عمل في الحكومة أو في مكاتب التجار. وربما للخوف عليهم من التأثير التبشيري المسيحي إذا طالت مدة مكوثهم في هذه المدرسة ولم تلاق خدمات الإرسالية التعليمية أية معارضة في بداية الأمر، ولكن هذه المشكلة انفجرت فيما بعد وقد ذكر السيد ناصيف بهذا الخصوص:

"لقد حصلت موجة قوية من المعارضة ضد خدمات الإرسالية التعليمية، واتهمنا المسلمون المتشددون بأننا نسعى لتنصير المجتمع وليس لتعليم أطفالهم. وأكدت هذا القول دورثي فان ايس D. Van Ess حينما ذكرت أن معلمو القرآن حاولوا إقناع أولياء أمور الفتيات بعدم الالتحاق بالمدرسة المسيحية وقد حل بعضهن المشكلة بالذهاب إلى مدرسة القرآن "الكتاب" أولا ثم الحضور إلى مدرسة الإرسالية بعد ذلك. ومما لا شك فيه أن ذلك كان يشكل اضطرابا في التعليم التبشيري حيث كان يؤثر على حضور التلاميذ والتلميذات. والإحصائية التالية تبين أعدادهم في مدرسة الإرسالية والتي كانت ضئيلة:

الجدول رقم 4: 2

التلاميذ المسجلون	مسلمون مسيحيون يهود
مجموع المسجلين حتى 1 ديسمبر 1907	17 8 .
مجموع المسجلين حتى 1 ديسمبر 1908	12 6 3
المقبولون خلال العام الدراسي	6 . 3
	11 3 .

1. المقابلة مع السيد أحمد إبراهيم قام بها الكاتب عام 1974 أثناء قيامه بالدراسة لهذا البحث. والسيد أحمد إبراهيم هو من أوائل تلاميذ الإرسالية الأمريكية العربية وقد كان عمره آنذاك قد تجاوز الثمانين عاما.

117 628 2656	التاركون خلال العام الدراسي
4ر11% 9ر2% 5%	مجموع الحضور في السنة
. . 223	معدل الحضور في السنة
	مجموع أيام السنة الدراسية

Source: Van Ess, D.op. cit., p.20

وفي عام 1910 فكر بعض المسلمين المتنورين من أبناء المذهبين السني والشيوعي بتقديم التعليم الحديث لأبناءهم في البحرين وبدأ الفريقان بالتنفيذ.

وقد أنشأت الأقلية الايرانية في المنامة "مدرسة الاتحاد: وفي نفس الوقت أسس محمد الزينال وهو تاجر لؤلؤ من الحجاز "مدرسة الفلاح" وكان التركيز على تعليم اللغة العربية والدين الإسلامي والحساب. وبعد ذلك بقليل أنشأت مدرسة مشابهة في المحرق وهي مدرسة "دار العلم" لتعليم نفس الموضوعات.

وبشكل عام فقد كان الدافع من افتتاح تلك المدارس دينيا لمقاومة تأثير المدرسة التبشيرية هناك كما يتبين من التركيز على الدين الإسلامي في مناهجها. وقد اتسعت فكرة اقامة المدارس الحديثة في المنطقة باضافة موضوعات علمية حديثة. يؤرخ للتعليم الحديث في البحرين في الحقيقة

